MÉDECINE
Santé
Université de Paris

FACULTÉ DE SANTÉ
UFR DE MÉDECINE

FICHE D'ÉVALUATION DE STAGE : □ D.F.M.S □ D.F.M.S.A

En (précisez la spécialité) :

Validation du semestre n°

Date de début de stage --/--/-- Date de fin de stage --/--/--

Nom et prénom du stagiaire :

Hôpital & service : **Nom du chef de service :**

Evaluation des compétences du faisant fonction d'interne	Très bien	Bien	Assez bien	Passable	Médiocre
Evaluation des connaissances théoriques					
Aptitudes techniques					
Aptitudes diagnostiques					
Fiabilité dans les prescriptions					
Aptitudes à la garde et/ou à l'urgence					
Hygiène/ propreté					
Comportement avec les patients et les familles					
Ponctualité, assiduité					
Participation aux présentations du service et/ou aux bibliographies					
Intégration dans l'équipe de soins					
Curiosité intellectuelle					

Validation (entourez) : **OUI** **NON**

Si stage non validé, motif(s) :

MÉDECINE
Santé
Université de Paris

FACULTÉ DE SANTÉ
UFR DE MÉDECINE

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

Le : à :

Tampon et signature du chef de service :

FICHE D'EVALUATION ORIGINALE À RETOURNER À :

Edith.ouapo@u-paris.fr

Elsie.guérin@u-paris.fr