

Un congé maladie / maternité /
 pathologique supérieur à
 61 jours invalidera le stage

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE

► Stage n° du / / Au / /

- ÉTABLISSEMENT -	- INTERNE -
Hôpital :	Nom :
Spécialité du Service :	Prénom :
Nom du Chef de Service :	Année d'Internat :
	D.E.S. choisi :

GRILLE D'ÉVALUATION : APTITUDES PROFESSIONNELLES		A	B	C	D	E
1	Connaissances théoriques					
2	Aptitudes diagnostiques					
3	Aptitudes thérapeutiques					
4	Aptitudes à l'urgence					
5	Hygiène/propreté					
6	Relations avec les patients					
7	Ponctualité, assiduité					
8	Présentation orale de dossiers					
9	Intégration dans l'équipe de soins					
10	Acquisitions au cours du stage					

Echelle d'évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en observation)

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :

Aspects positifs :

Difficultés rencontrées :

/!\ **Stage supérieur ou égal à 4 mois** : OUI / NON

↘ AVIS sur la VALIDATION du stage ↗

Avis du Chef de Service : OUI / NON / RESERVÉ

En cas de **réserve ou de NON validation** du Chef de Service

↙
Avis du Coordonnateur interrégional : OUI / NON

Apposer
 ci-contre
 votre
 Signature
 et cachet
 du service

SIGNATURE
 et CACHET
 du service Obligatoire

**Signature
 et Cachet
 obligatoire**

Signature ou cachet du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (Doyen)

Stage validé : OUI / NON

Signature de l'Interne :