

FICHE D'EVALUATION DU STAGE DU D.F.M.S./A.

Stage N° 1	
Du	au

Hôpital : Dénomination usuelle du service : Chef de service :	Nom Prénom :
-------------------------------------------------------------------------	---------------------

ÉVALUATION DES COMPETENCES PROFESSIONNELLES DU FAISANT FONCTION D'INTERNE

	TRES BIEN	BIEN	ASSEZ BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
Connaissances théoriques					
Aptitudes diagnostiques					
Aptitudes thérapeutiques					
Aptitudes à l'urgence					
Hygiène/propreté					
Relations avec les patients					
Ponctualité, assiduité					
Présentation orale de dossiers					
Intégration dans l'équipe de soins					
Acquisitions au cours du stage					

STAGE VALIDE :

OUI

NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES

CACHET ET SIGNATURE DU CHEF DE SERVICE	SIGNATURE DE L'ETUDIANT
----------------------------------------	-------------------------

FICHE D'EVALUATION ORIGINALE A RETOURNER :
 FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD – SERVICE DES ETUDES ET DE LA VIE ETUDIANTE – 63 RUE GABRIEL PERI
 94276 LE KREMLIN-BICETRE CEDEX

