



Fax : 04.34.43.35.48
 DES Médecine Générale : 04.34.43.35.40
 Autres DES /DESC : 04.34.43.35.38

Arrêté du 22/09/2004

**FICHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU STAGE PAR L'INTERNE
 EN TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES**

DES choisi :

Semestre n°..... **Du**..... **Au**

ETABLISSEMENT : Adresse de l'établissement :	Spécialité du service :..... Chef de service : NOM Prénom
--	--

GRILLE D'ÉVALUATION

		A	B	C	D	E
1	Accueil					
2	Organisation matérielle du stage (horaires & lieu)					
3	Suivi pédagogique par le chef de service					
4	Suivi pédagogique par l'équipe médicale					
5	Suivi pédagogique par l'équipe soignante					
6	Participation aux staffs					
7	Responsabilisation					
8	Encadrement médical si besoin					
9	Bénéfice pédagogique global					
10	Avis général du stage					

Echelle d'évaluation : **A**=très bien – **B**=bien – **C**=assez bien – **D**=passable – **E**=mauvais (justifier)

OBSERVATIONS EVENTUELLES

Aspects positifs

.....

.....

.....

Difficultés rencontrées

.....

.....

.....