



DFASM1
 Fiche d'évaluation du stage en
 soins primaires en 2^{ème} cycle

Stage effectué du _____ au _____

Étudiant	
Nom	Prénom
Maître de stage	
Nom	Prénom
Ville	

Grille d'évaluation

	A	B	C	D	E
Accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation matérielle du stage (lieu, horaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi du maître de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation de l'étudiant à l'activité du cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsabilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéfice pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis général du stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Légende : A = très bien B = bien C = assez bien D = passable E = mauvais

Observations

Aspect(s) positif(s)
Difficulté(s) rencontrée(s)

Date et signature de l'étudiant :