

**FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE
EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES**

Semestre N° *Du* *200...* **→** *Au* *200...*

ÉTABLISSEMENT	INTERNE
Nom et adresse	Nom
.....	Prénom
SPÉCIALITÉ DU SERVICE	ANNÉE D'INTERNAT
CHEF DE SERVICE :	Inscrit en DES (C) de
Nom
Prénom
	SUBDIVISION D'ORIGINE

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					
Échelle 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

AVIS du chef de service Coordonnateur interrégional

Signature et cachet Signature et cachet

STAGE VALIDE : OUI NON

Signature de l'interne

Signature et cachet du directeur de l'unité de formation et de recherche