

STAGE D'INTERNAT EN PHARMACIE HOSPITALIERE ET CLINIQUE

Fiche d'évaluation

Nom et Prénom du responsable du stage (service de la pharmacie) :
.....

Nom et Prénom de l'interne
.....

Période /du au.....

Lieu du stage :

Tél. Adresse mail

	Cochez la case appropriée				
	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant	Très insuffisant
Ponctualité et assiduité					
Assimilation des données théoriques et pratiques. Intérêt pour le travail, curiosité scientifique et capacité à apprendre					
Sens de l'organisation et qualité du travail					
Sens de la responsabilité et de l'initiative					
Esprit d'équipe et relations professionnelles. Acceptation des critiques et suggestions					

❖ Appréciation générale

- Date
- Conclusion : Stage validé Stage non validé
- Signature et cachet

**STAGE DE 6^{ème} ANNEE EN PHARMACIE
HOSPITALIERE ET CLINIQUE**

Fiche d'évaluation

Nom et Prénom du responsable du stage (service clinique) :

 Nom et Prénom du stagiaire :
 Période : du au
 Lieu du stage :
 Tél. Adresse mail

	Cochez la case appropriée				
	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant	Très insuffisant
Ponctualité et assiduité					
Assimilation des données théoriques et pratiques. Intérêt pour le travail, curiosité scientifique et capacité à apprendre					
Sens de l'organisation et qualité du travail					
Sens de la responsabilité et de l'initiative					
Esprit d'équipe et relations professionnelles. Acceptation des critiques et suggestions					

❖ Appréciation générale

- Date
- Signature et cachet