

**FICHE DE VALIDATION DE STAGE**

A faire parvenir au Service de la Scolarité à la fin du stage

NOM DE L'INTERNE ..... Prénom .....

Médecin     Pharmacien    Année du Concours : .....

Semestre :                      Période du :                      au :

**AFFECTATION :** Centre hospitalier :                      Intitulé du Service :

Nom du Chef du Service :

A : excellent ; B : bon ; C : passable ; D : insuffisant ; NA : non applicable

Commentaires	A	B	C	D	NA
--------------	---	---	---	---	----

<b>1° Assiduité au stage</b>					
Présence, horaire et attitude générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2° Connaissances techniques et conduite diagnostique</b>					
Connaissance des méthodes et interprétation – validation des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtrise des gestes techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarche diagnostique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialogue clinico-biologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3° Participation aux activités</b>					
Participation à des présentations orales (staff de service, bibliographie, congrès)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participations aux gardes (polyvalentes, ou dans la spécialité, ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser le nombre de gardes faites dans le semestre : Semaine :                      Week-ends et Fériés :					

<b>4° Enseignements complémentaires</b>					
Participation à la formation hospitalière (séminaires locaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux séminaires inter-régionaux (assiduité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ce document peut être jointe l'évaluation des objectifs pédagogiques à atteindre par l'Interne au cours du semestre

Commentaire général
---------------------

Stage validé

Stage non validé

Date :

NOM et Signature :

CACHET du laboratoire