**Fiche d’évaluation de terrain de stage libre – DES Pharmacie Hospitalière**

|  |
| --- |
| Nom, Prénom : ……………………………………………………………. Semestre n° : ……du …../……/…… au …../…../…….  Phase\*(***cochée la case de la phase concernée)***: 🞏 SOCLE - 🞏 APPROFONDISSEMENT - 🞏 CONSOLIDATION  Stage réalisé du …………………………………………………………. au …………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| Etablissement : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Intitulé du terrain de stage : ………………………………………………………………………………………………………………………  Maître de stage : ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Evaluation du stage

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | A | B | C | D | E | NE |
| **1** | Condition de travail (moyens, espace de travail, temps de travail |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Présence de l’encadrement |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Formation |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Activités d’enseignement, présentation orale (cours, revus de cas, participation au staff …) |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Activité s de recherche (réalisation d’étude, poster, réunion  bibliographique …) |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Compatibilité du stage avec participation aux UE du DES |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Appréciation générale sur le stage |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Adéquation avec le projet de formation (contrat pédagogique) |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Atteinte des objectifs de formation |  |  |  |  |  |  |
| Echelle d’évaluation : A = Très bien – B = Bien – C = Assez bien – D = Passable – E= mauvais – NE : Non Evalué | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS EVENTUELLES** |
| Aspects positifs :  Difficultés rencontrées : |