

FICHE D'ÉVALUATION DU LIEU DE STAGE

(A remplir par l'étudiant)

DFG SP3

Année Universitaire 2018 – 2019

Date du Stage :

Nom et prénom du Stagiaire :

Maître de Stage :

Pharmacie :

N° d'agrément :

| Evaluation par le stagiaire du lieu de stage | Excellent | Très bien | Bien | Passable | Insuffisant |
|---|-----------|-----------|------|----------|-------------|
| Encadrement, disponibilité | | | | | |
| Intégration à l'équipe officinale | | | | | |
| Moyens mis à votre disposition (informatique, revues, bibliographie...) | | | | | |
| Formation à l'analyse d'ordonnances | | | | | |
| Apprentissage aux conseils aux patients | | | | | |
| Adéquation avec l'enseignement théorique | | | | | |
| Caractère formateur | | | | | |

Commentaires et suggestions :

Signature du stagiaire :

Date :