

## FICHE D'ÉVALUATION DU LIEU DE STAGE

(A remplir par l'étudiant)

### DFA SP1

**Année Universitaire 2018 – 2019**

**Date du Stage :**

**Nom et prénom du Stagiaire :**

**Maître de Stage :**

**Pharmacie :**

**N° d'agrément :**

<b>Evaluation par le stagiaire du lieu de stage</b>	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 :**