

ANNEXE 2

**FICHE D'APPRECIATION**

- 1 – A conserver à l'officine durant tout le stage et à présenter au Conseiller de stage lors de sa visite**  
**2 – A remplir par le Pharmacien Maître de stage à la fin du stage et à remettre à l'étudiant sous enveloppe cachetée pour être rendue par l'étudiant à la Scolarité au plus tard le lundi 16 septembre 2019.**

**STAGE OFFICINAL D'INITIATION**

Nom du Maître de Stage : .....

Adresse de l'Officine : .....

.....

N° de téléphone : .....

Nom et Prénom du stagiaire : .....

Durée du Stage (Quatre semaines consécutives à temps complet), soit :

Du..... Au.....

Pour 35 Heures hebdomadaires.

**APPRECIATION DU MAITRE DE STAGE**

**PONCTUALITE :**

**ASSIDUITE :**

**APPLICATION :**

**APPRECIATION GENERALE NOTEE SUR 20 Points :**

/20

Date :

Nom du Conseiller :

Visa du Conseiller de stage :

Date :

Cachet de l'Officine :

Signature du Maître de Stage :