

EVALUATION DU STAGE D'OBSERVATION

« OPTIONNEL LABORATOIRE DE PROTHESE »

ETUDIANT :

Nom : Prénom :

Semestre :

2^e année S3 2^e année S4 3^e année S5 3^e année S6 4^e année S7 4^e année S8 5^e année S9 5^e année S10

CHIRURGIEN-DENTISTE MAITRE DE STAGE

Nom : Prénom :

Adresse du cabinet :

.....

.....

Tél. :

Grille d'évaluation

| | Critères | A | B | C | D | E |
|----|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Assiduité | | | | | |
| 2 | Ponctualité | | | | | |
| 3 | Propreté et hygiène | | | | | |
| 4 | Présentation | | | | | |
| 5 | Comportement avec les patients | | | | | |
| 6 | Comportement avec le personnel | | | | | |
| 7 | Comportement avec le maître de stage | | | | | |
| 11 | Implication | | | | | |

Echelle d'évaluation :

- A = très bien
- B = bien
- C = assez bien
- D = passable
- E = mauvais* (tout «E» doit être motivé en observation)

Date :

Cachet professionnel et signature du maître de stage

A retourner au service de la scolarité avant le 12 décembre 2016 pour le 1^{er} semestre et avant le 10 avril 2017 pour le 2nd semestre