

III - ÉVALUATION DE FIN DE STAGE

END-OF-TRAINING ASSESSMENT

1. Acquisition des objectifs du stage <i>Completion of the clerkship's objectives</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Capacité de synthèse <i>Synthesis capability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Participation ou présentation exposé – bibliographie Thème : <i>Participation or presentation – bibliography</i> Theme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Entretien de fin de stage (obligatoire)						
- Connaissances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Clerkship exit interview (mandatory)</i>						
- <i>Knowledge</i>						
- <i>Skills</i>						

IV - COMMENTAIRE DU CHEF DE SERVICE / TUTEUR
COMMENTS FROM THE HEAD OF DEPARTMENT / SUPERVISOR
(Souligner les points forts et les points à améliorer)
(*Highlight strengths and areas for improvement*)

Nom et signature du chef de service
Name and signature of the head of department

.....
.....
.....

Nom et signature du tuteur
Name and signature of the supervisor

Je certifie avoir réalisé l'évaluation pratique de l'étudiant conformément aux textes réglementaires.
I certify that I have carried out the practical evaluation of the student in accordance with the regulations.

NOTE D'APPRÉCIATION GLOBALE :
OVERALL RATING:

TOTAL ____ /20

STAGE VALIDÉ (cocher la case choisie)/CLERKSHIP VALIDATED (tick the relevant box):

OUI / YES NON / NO

Si stage non validé ou problème particulier, joindre un rapport (chef de service / tuteur)
If the clerkship is not validated or in case of a particular issue, please attach a report (head of department / supervisor)

Fait à/Done in:
Le/On : ___ / ___ / _____

Cachet du service/Stamp of the department

Signature suivie de la mention
manuscrite
« a pris connaissance »
Signature followed by the
handwritten note
'I have read this document'

L'Étudiant
The Student

Fiche à retourner par l'étudiant (+ 1 copie pour le service + 1 pour l'étudiant) dans les meilleurs délais
au bureau des relations internationales du Pôle Santé de l'Université de Lille, Faculté de Médecine Henri WAREMBOURG,
Pôle Formation, F-59045 Lille cedex

Tel : 03 20 62 69 19 - international-ufr3s@univ-lille.fr ou stephanie-del-carmen.cruz-cruz@univ-lille.fr
To be returned by the student (+ 1 copy for the department + 1 for the student) as soon as possible to the international relations office of the
University of Lille's Health Pole, Faculté de Médecine Henri WAREMBOURG,
Pôle Formation, F-59045 Lille cedex

Tel : 03 20 62 69 19 - international-ufr3s@univ-lille.fr or stephanie-del-carmen.cruz-cruz@univ-lille.fr