

## FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE PAR LE RESPONSABLE DE PARCOURS MASTER 1 Sciences du Médicament et des Produits de Santé

Nom et Prénom du stagiaire :

Date et lieu de naissance :

Numéro étudiant :

Lieu du stage :      HÔPITAL                        
                                 LABORATOIRE                        
                                 ENTREPRISE                     

Thème du stage :

APPRECIATION DU STAGE	/20
RAPPORT DE STAGE	/10
SOUTENANCE ORALE	/10
<b>TOTAL</b>	<b>/40</b>

MEMBRES DU JURY :

SIGNATURES

Responsable du Stage : M .....

M .....

M .....

MÉMOIRE SOUTENU LE :