

FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE

MASTER 1 Sciences du Médicament et des Produits de Santé

Fiche d'appréciation à compléter par le maître de stage et à adresser au responsable de parcours par ce dernier au moins 1 semaine avant la soutenance de stage.

Nom et Prénom du stagiaire :

Adresse mail du maitre de stage :

Adresse mail du responsable de parcours :

Nature du stage : ☐ Fabrication ☐ Contrôle ☐ Recherche ☐ Gestion Divers (à préciser)

Comment évaluez-vous les qualités du stagiaire, en comparaison avec vos attentes et avec les objectifs qui lui ont été fixés ?

Indiquer le niveau perçu à l'aide d'une croix sur les échelles de valeur, entre les 2 extrêmes

	Inférieur aux attentes	Supérieur aux attentes	Importance du critère *
• APTITUDE À METTRE EN PRATIQUE LES CONNAISSANCES ACQUISES	----- ----- ----- ----- -----		
• CAPACITE D'ANALYSE ET DE SYNTHÈSE	----- ----- ----- ----- -----		
• APTITUDE À PROPOSER DES SOLUTIONS	----- ----- ----- ----- -----		
• APTITUDE À L'EXPRESSION ÉCRITE (rapports, e-mails, compte-rendu...)	----- ----- ----- ----- -----		
• APTITUDE À L'EXPRESSION ORALE	----- ----- ----- ----- -----		
• SENS DE L'ORGANISATION	----- ----- ----- ----- -----		
• AUTONOMIE / PRISE D'INITIATIVE	----- ----- ----- ----- -----		
• APTITUDE À TRAVAILLER EN ÉQUIPE	----- ----- ----- ----- -----		
• SAVOIR ÊTRE EN MILIEU PROFESSIONNEL	----- ----- ----- ----- -----		
• AUTRE (À PRÉCISER)	----- ----- ----- ----- -----		

* signalez les critères qui revêtent une importance particulière pour vous

Compétences acquises :

Si vous aviez l'opportunité de recruter dans votre service, retiendriez-vous votre stagiaire :

☐ OUI☐ OUI sans hésiter☐ NON

Appréciations complémentaires, si besoin :

APPRECIATION GENERALE : cocher la case correspondante			
☐ Insuffisant	☐ Moyen	☐ Bien	☐ Très bien

Date :

MAITRE DE STAGE Nom et Qualité du signataire :	Signature :	Cachet de l'organisme d'accueil :
---	--------------------	--