

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
TOTAL	/40

MEMBRES DU JURY :

SIGNATURES

Responsable du Stage : M

M

M

MÉMOIRE SOUTENU LE :