

**EVALUATION DU STAGE D'OBSERVATION  
OPTIONNEL CABINET LIBERAL**

**ETUDIANT :**

Nom : ..... Prénom : .....

2<sup>e</sup> année

3<sup>e</sup> année

4<sup>e</sup> année

5<sup>e</sup> année

**GRILLE D'EVALUATION :**

Critères	A	B	C	D	E
Assiduité					
Ponctualité					
Propreté et hygiène					
Présentation					
Comportement avec les patients					
Comportement avec le personnel					
Comportement avec le maître de stage					
Implication					

*Echelle d'évaluation : A = très bien, B = bien, C = assez bien, D = passable, E = mauvais  
(tout «E» doit être motivé en observation)*

**OBSERVATION ÉVENTUELLES :**

Aspects positifs : .....

.....

.....

Difficultés rencontrées : .....

.....

.....

Date : .../.../.....

Cachet professionnel et signature du maître de stage

**La fiche d'évaluation doit être remise à la scolarité avant le 11/04/2025.**