

EVALUATION DU STAGE DE MASTER 1

Etudiants en double cursus Médecine-Master (ISM ou Sciences du vivant)

Sujet de stage :

NOM et **prénom** du stagiaire :

Nom du **laboratoire** :

Nom et fonction du **maître de stage** :

Nous vous remercions de bien vouloir évaluer le stagiaire que vous avez accueilli, conformément aux critères suivants (quelques commentaires seront appréciés) :

Assiduité (absences, retards, motivations)

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Commentaires :

Intégration dans le service (qualité du contact avec les autres membres du service, les supérieurs hiérarchiques, les membres d'autres services)

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Commentaires :

Compréhension du projet

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Commentaires :

Interprétation des résultats (capacité d'analyse, esprit critique)

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Commentaires :

Aptitudes techniques (Qualité du travail, précision et rapidité des réalisations, rigueur)

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>					

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Commentaires :

Autonomie (conduite du projet, capacité à prendre des initiatives, à aller plus loin, à apporter sa contribution)

1	2	3	4	5	6	Commentaires :
<input type="checkbox"/>						

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Avez-vous lu/corrigé le manuscrit ?

Oui	Non	Commentaires :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Avez-vous vu/corrigé le document correspondant à la présentation ?

Oui	Non	Commentaires :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Note (/10) :

Observations personnelles (cet étudiant possède-t-il les qualités que vous attendez d'un étudiant en Master)

1	2	3	4	5	6	Commentaires :
<input type="checkbox"/>						

(1= mauvais ; 6 = excellent)

Seriez-vous prêt(e) à reprendre un étudiant de master 1 Double Coursus Santé comme stagiaire ?

Pas du tout	Peut-être	Certainement	Commentaires :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Date :

Nom :

Signature

Merci de retourner cette fiche au Service Scolarité 2^{ème} Cycle ou par e-mail (julie.peycelon@univ-grenoble-alpes.fr)