

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE D'OBSERVATION EN CABINET DENTAIRE

Nom du Maître de Stage :	Nom du Stagiaire :
Adresse professionnelle :	Année d'études :

GRILLE D'ÉVALUATION					
(A: sans faute – B: fautes mineures – C: fautes régulières – D: fautes graves)					
		A	B	C	D
1	Ponctualité/assiduité				
2	Hygiène/propreté				
3	Politesse/respect des personnes				
4	Respect des consignes				
5	Respect du secret professionnel/discrétion				
6	Intégration à l'équipe/rerelations interpersonnelles				
7	Curiosité intellectuelle/motivation				
8	Intérêt pour le fonctionnement d'un cabinet dentaire				

OBSERVATIONS EVENTUELLES
Aspects positifs à mettre en valeur :
Difficultés rencontrées :

VALIDATION	
AVIS du Maître de Stage	STAGE VALIDÉ par le Doyen
	OUI NON
Date, signature et cachet Le	Date, signature et cachet Le

