FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE d'APPLICATION
DFASP1 (4ème année) 2023-24

(à remplir par le Maître de stage)

***ÉTUDIANT* :** Nom : …… Prénom : ……

***OFFICINE / PUI* :** Nom du pharmacien maître de stage : ……..

Mail : ……..

Adresse : …… *cachet de la pharmacie ou de la PUI*

……

Stage du 12 / 02/ 2024 au 23 / 02/ 2024

Appréciations du Maître de stage *(à indiquer par une croix dans la case retenue)*	***Insuffisant***	***Assez bien***	***Bien***	***Très bien***
Comportement général				
Exactitude et assiduité				
Présentation et tenue				
Attitude vis-à-vis de l'équipe				
Aptitude professionnelle				
Attendus spécifiques dans le domaine du thème de stage sur : « **Anxiolytiques et Hypnotiques**»				
Analyse des prescriptions choisies : Aspects règlementaires, effets indésirables, interactions, contre-indications ….				
Connaissances des médicaments antibiotiques				
Bon usage de ces médicaments				
Commentaires : …… …… ……				

AVIS FAVORABLE DEFAVORABLE

Fait à **Signature**
Le

A retourner avant le ***vendredi 8 mars 2024*** *au service de la scolarité sous pli à l'attention de Mme Laetitia DUFOUR, service scolarité, Faculté de Pharmacie, 15 avenue Charles Flahault, 34093 Montpellier cedex 5 (04 11 75 93 24) ou par mail à laetitia.dufour@umontpellier.fr*