FICHE D'APPRÉCIATION DU STAGE d'APPLICATION
DFGSP3 (3ème année) 2023-24

(à remplir par le Maître de stage)

ÉTUDIANT : Nom : …… Prénom : ……

OFFICINE : Nom du pharmacien maître de stage : ……

Mail : ……

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

……

Stage du 21 / 05/ 2024 au 31/ 05/ 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 « **l'Insuffisance cardiaque et ses traitements**» :				
Analyse des prescriptions choisies : Aspects règlementaires, effets indésirables, interactions, contre-indications ….				
Connaissances des médicaments ….				
Bon usage de ces médicaments				
Commentaires : …… …… ……				
AVIS	**FAVORABLE**		**DEFAVORABLE**	

Fait à
Le

Signature

A retourner avant ***le mercredi 5 juin 2024*** *au service de la scolarité sous pli à l'attention de Mme Véronique Allègre, service scolarité, Faculté de Pharmacie, 15 avenue Charles Flahault, 34093 Montpellier cedex 5 (04 11 75 93 23) ou par mail à veronique.allegre@umontpellier.fr*