

Stage de pneumologie

Évaluation intérimaire

Nom apprenant: _____

Stage : _____ N^{bre} jours : _____

(endroit du stage)

Période : du _____ au _____

	1- Exceptionnel	2- Niveau attendu	3- Insuffisant	4- N/A
Connaissances				
Jugement et prise de décision				
Habilités techniques				
Communication				
Collaboration				
Gestion de son temps				
Motivation				
Professionalisme				
Points forts :				
Points à améliorer :				
Prescription pédagogique :				

Un ou des APC ont été complétés? Oui ___ Non ___ N/A ___

Nom du superviseur : _____ Signature du superviseur : _____

Signature de l'apprenant : _____ Date de l'évaluation : _____