

Fiche d'évaluation de Stage

I Partie à remplir par le candidat

LE CANDIAT

Nom : Prénom : né(e) le : / / 19.....

Lieu et modalités d'exercice :

.....

Expérience en arthroscopie avant le DIU :

Nombre d'arthroscopies pratiquées (genou, épaule, autres) :

Nombre d'années de pratique :

LE STAGE

Modalités

- 6 mois => Préciser les dates :
- 2 fois 3 mois => Préciser les dates :
- Temps plein => Préciser les dates :
- Temps partiel => Préciser les dates :

II Partie à remplir par le moniteur

LE MONITEUR

Nom : Prénom :

Lieu et modalités d'exercice :

.....

Nombre de stagiaires formés jusqu'à présent dans le cadre du DIU :

Fiche d'évaluation de Stage

EVALUATION DU CANDIDAT

- **Connaissances théoriques (pathologie du genou, épaule, etc.)**
 Excellentes Bonnes Moyennes Insuffisantes

- **Connaissances théoriques (appliquées à l'arthroscopie : matériel, installation ...)**
 Excellentes Bonnes Moyennes Insuffisantes

- **Expérience en arthroscopie**
 Excellente Bonne Moyenne Insuffisante

- **Qualité du geste arthroscopique**
 Excellent Bon Moyen Insuffisant

- **Motivation**
 Excellente Bonne Moyenne Insuffisante

- **Assiduité**
 Excellente Bonne Moyenne Insuffisante

- **Pratique en arthroscopie**
 Excellente Bonne Moyenne Insuffisante

- **Intérêt scientifique**
 Excellent Bon Moyen Insuffisant

* Cocher la case correspondante

COMMENTAIRE DU MONITEUR

.....

.....

.....

.....

.....

Fiche d'évaluation de Stage

AVIS DU MONITEUR

Stage à valider Stage à discuter Stage à refuser

Signature, date et cachet du moniteur

*Cette fiche, pré-remplie par le candidat, est à remettre au moniteur, qui la retournera
avant le 1er septembre 2023 à l'adresse mail suivante : fregeac.a@chu-nice.fr*

Ne pas remplir la partie ci-dessous, elle sera complétée par le Conseil inter-régional

DECISION DU CONSEIL INTER-REGIONAL

Stage à valider Stage non validé

A Nice, le