

Université de Montpellier  
U.F.R. Odontologie  
545 avenue du Pr Jean-Louis VIALA  
34193 Montpellier Cedex 5  
FRANCE  
tél. : +33 4-67-10-44-70  
fax. : +33 4-11-75-91-96

Scolarité (agente de escolaridad, administrative officer) :  
E-mail : [odonto-stage@umontpellier.fr](mailto:odonto-stage@umontpellier.fr)

Mise à jour : 21/05/19

## ELC : Stage d'observation dans un cabinet dentaire ou dans un laboratoire de prothèse dentaire

### FICHE D'ÉVALUATION DE STAGE - FICHA DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS ASSESSMENT FORM FOR TRAINING PERIOD

Important : A faire remplir par le tuteur (=maître) de stage.

Si le stage est validé, le tuteur remet la fiche à l'étudiant qui la transmet à la scolarité (en direct, mail, Poste...)

Si le stage n'est pas validé, le tuteur envoie la fiche directement à la scolarité (mail ci-dessus)

Para que rellene el tutor

Si aprueba el estudiante, el tutor le entrega la ficha. Luego el estudiante la envia al servicio de escolaridad (en directo, por correo electronico, por correo...)

Si no aprueba, el tutor manda directamente al servicio de escolaridad (vease direccion electronica que figura mas arriba)

Assessment form, to be filled in by the training supervisor.

If the training period is validated, the supervisor gives the assessment form to the student who delivers it to the administrative officer.

If the training period is not validated, the supervisor sends the assessment form to the administrative officer (e-mail above).

<b>NOM – Prénom de l'étudiant</b> <b>APELLIDO – Nombre del estudiante</b> <b>Student's SURNAME - First name</b>	
---	--

Dates de stage : *du del from* \_\_\_\_\_ *au al until* \_\_\_\_\_  
*Fechas de las prácticas; Dates of the training period*

Cabinet/Hôpital/Clinique/Faculté : \_\_\_\_\_  
*Consulta privada/Hospital /Clínica/Facultad; Private office/Hospital/Private hospital/Faculty*

Service: \_\_\_\_\_  
*Servicio; Department*

Adresse : \_\_\_\_\_  
*Dirección ; Address*

Ville – Pays : \_\_\_\_\_  
*Ciudad – País ; City - Country*

Tuteur de stage : \_\_\_\_\_  
*Responsable de las prácticas; Training supervisor*

Grade / fonction : \_\_\_\_\_  
*Cargo / function; Position*

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

TSVP →

<i>Assiduité *</i> <i>Asistencia *</i> <i>Regular attendance*</i>	<i>Relation et communication avec l'équipe *</i> <i>Relacion y comunicación con el equipo *</i> <i>Relation and communication with the staff*</i>	<i>Comportement avec les patients *</i> <i>Comportamiento frente a los pacientes *</i> <i>Behaviour to patients*</i>
Très satisfaisant Muy bien – Very good Satisfaisant Bien - Good Insuffisant Insuficiente - Inadequate Très insuffisant Muy insuficiente Very inadequate	Très satisfaisant Muy bien – Very good Satisfaisant Bien - Good Insuffisant Insuficiente - Inadequate Très insuffisant Muy insuficiente Very inadequate	Très satisfaisant Muy bien – Very good Satisfaisant Bien - Good Insuffisant Insuficiente - Inadequate Très insuffisant Muy insuficiente Very inadequate

\* entourer la mention correspondante. Rodear la calificación que corresponda. Circle the corresponding item

**Appréciation générale sur l'étudiant :** Opinión sobre el estudiante : Appraisal of the student :

.....

.....

.....

.....

.....

<p><b>Validation du stage :</b>  <b>Convalidación de las prácticas</b>  <b>Validation of the training period</b></p> <p><b>avis favorable</b> <input type="checkbox"/>  <b>favorable - favourable</b></p> <p><b>avis défavorable</b> <input type="checkbox"/>  <b>desfavorable - unfavourable</b></p>
<p>Nom, signature, tampon du tuteur de stage :          Apellido, firma y sello del responsable de las prácticas          Name, signature and seal of the training supervisor</p>
<p>Date :          Fecha          Date</p>