# ATTESTATION DE FIN DE STAGE CONSEILLE MASTER 1

PARCOURS ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES DU STAGIAIRE** : |
| Nom, prénom : |
| Niveau de formation : |
| Tel/Courriel : |
| **COORDONNÉES DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL** : |
| Nom, prénom du responsable de stage : |
| Adresse : |
| Tel/Courriel : |
| **COORDONNÉES DU TUTEUR PÉDAGOGIQUE** : |
| Nom, prénom : |
| Tel/Courriel : |
| **Thème du sujet de stage** : |
| **DURÉE & PÉRIODE DU STAGE** : |

Quelles ont été les principales missions que vous avez proposées, confiées ou demandées au stagiaire de réaliser ?

|  |  |
| --- | --- |
| Missions (m1, m2, m3 etc…) | Indiquer pour chaque mission si elle a bien été réalisée |
|  |  |
| **Assiduité** |  |
| Le stagiaire a-t-il effectué 200 heures effectives de stage ? Oui Non | |

|  |
| --- |
| Si non, quelle en a été la durée : |
| CONSCIENCE PROFESSIONNELLE DE L'ETUDIANT (ponctualité, rigueur, investissement dans le travail. ) |
| Pas du tout satisfait 1 2 3 4 5 Tout à fait satisfait |
| COMMUNICATION (travail d'équipe, relations interpersonnelles avec les collaborateurs, les patients etc. ) |
| Pas du tout satisfait 1 2 3 4 5 Tout à fait satisfait |
| UTILISATION ET DEVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES THEORIQUES PENDANT LE STAGE |
| Pas du tout satisfait 1 2 3 4 5 Tout à fait satisfait |
| INITIATIVES, CREATIVITE |
| Pas du tout satisfait 1 2 3 4 5 Tout à fait satisfait |
| **Evaluation générale du stagiaire** |
| Selon vous, quels sont les points forts et les qualités principales de ce stagiaire ?  Problèmes rencontrés durant le stage : |
| Selon vous, dans quels domaines a-t-il progressé durant le stage ? (théorie, méthodes, relationnel, communication, etc…) |
| Selon vous, dans quels domaines doit-il encore se former ? |
| Avez-vous des remarques, des suggestions à faire ? |
| **Validation du stage ou non :** |

Date, signature du responsable de stage (tuteur professionnel) et cachet :