



FICHE D'APPRECIATION DU STAGE D'APPLICATION

ETUDIANT NOM : DFGSP3 / DFASP1 (**raier la mention inutile**)
Prénom :

OFFICINE NOM du pharmacien agréé Maître de stage :
Adresse
Tél :
Cachet de l'officine

Stage du/...../..... au/...../.....

Appréciations sur : (à indiquer par une croix dans la case retenue)	Insuffisant	Assez Bien	Bien	Très bien
L'intérêt manifesté pendant le stage				
La qualité d'ordre et de méthode				
Le sens pratique				
La faculté d'adaptation				
Le comportement général :				
Exactitude et assiduité				
Présentation et tenue				
Discrétion				
L'intégration dans l'équipe officinale				

Stage validé : OUI : NON :

Observations et avis du Maître de stage

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

Fait à

le

A retourner **dès la fin du stage, directement** au Service de Scolarité,
à l'attention de **Monsieur Yvan GENEVOIS**
UFR SMP, 19 rue Ambroise Paré, 25030 Besançon Cedex
ylvan.genevois@univ-fcomte.fr
Fax : 03.63.08.23.58