



Fiche de Validation

Nom et Prénom :

CNE :

Niveau d'étude :

Téléphone :

Service de stage :, Hôpital :, ville :

Période : Date début : __/__/____ Date fin : __/__/____

Année universitaire :

Présence (à noter que plus que 2 absences invalident le stage)/3
Motivation/3
Assiduité/3
Intégration de l'équipe/3
Evaluation des connaissances/8
Total/20

Stage : validé invalidé

Signature et cachet du
chef de service