



## EVALUATION DE STAGE : ORGANISME D'ACCUEIL

ANNEE 2017 – 2018

### STAGIAIRE (À REMPLIR PAR L'ETUDIANT (E)).

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° étudiant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Diplôme préparé en 2017 -2018: \_\_\_\_\_  
Enseignant correspondant : Nom \_\_\_\_\_  
Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_  
Thème du stage : \_\_\_\_\_  
Durée : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ semaines)

### ORGANISME D'ACCUEIL

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable dans l'organisme : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_  
Stage :      obligatoire(attributif d'ECTS)       facultatif(non attributif d'ECTS)

### APPRECIATION (À REMPLIR PAR L'ETUDIANT)

Accueil général	Bon : A	Assez bon : B	Moyen : C	Insuffisant : D
Disponibilité				
Pédagogie				
Conditions matérielles				

Bilan	Bon : A	Assez bon : B	Moyen : C	Insuffisant : D
Acquisition de savoirs				
Acquisition de savoirs-faire				
Acquisition de savoirs- être				

**Tournez SVP**

## OBSERVATIONS

**Signatures :**

*L'étudiant*

*l'organisme d'accueil*

Fiche à retourner à la fin du stage à l'enseignant ou service correspondant.