

ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025

EVALUATION DU STAGE D'OBSERVATION EN MEDECINE GENERALE

NOM :		PRENOM :	MATRICULE ULB (si déjà connu) :		
DATES :	Début :	Fin :	Projet de suivi du patient chronique		
EVALUATION :	Aptitudes & Compétences (note sur 20) :	Remarques éventuelles :	Patient sélectionné :	Oui	Non
			Remarques éventuelles :		
	Comportement (note sur 20) :	Remarques éventuelles :	Remarques éventuelles :		

DATE, CACHET ET SIGNATURE DU MAITRE DE STAGE