



**COLLÈGE
MONTMORENCY**

Département de techniques
de physiothérapie

Appréciation de l'atteinte des compétences de la personne étudiante en stage

FORMULAIRE D'OBSERVATION

144 61A MO STAGE EN MILIEU CLINIQUE 1

144 62A MO STAGE EN MILIEU CLINIQUE 2

L'utilisation de l'écriture inclusive est préconisée dans ce document

Appréciation de l'atteinte des compétences de la personne étudiante en stage

Nom de la personne étudiante :				
Milieu clinique :				
Nom du ou des formateurs.trices :				
Dates du stage :				
Nombre d'heures au total :	Mi stage :		Fin de stage :	
Nombre de jours en présence (Incluant le télétravail) :	Mi stage :		Fin de stage :	
Nombre de jours d'absence de la personne étudiante à sa demande (ex : raison familiale, maladie...) :	Mi stage :		Fin de stage :	
Nombre de jours d'absence de la personne étudiante hors de son contrôle (ex : absence du formateur, raisons administratives...) :	Mi stage :		Fin de stage :	
Date de l'appréciation mi-stage :				
Date de l'appréciation de fin de stage :				

Explications du formulaire d'appréciation

Important : Dans ce document, vous trouverez le formulaire d'appréciation de la mi-stage **et** de la fin de stage.

Ce formulaire vous servira à évaluer votre personne étudiante selon **5 sujets d'observation** déterminés :

1. Le professionnalisme;
2. Le processus décisionnel;
3. Le savoir-faire;
4. La collaboration active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches;
5. L'organisation du travail.

Pour chacun des sujets, vous trouverez les **indicateurs de performance** qui les caractérisent. Votre appréciation doit se faire selon ces indicateurs. Une description de ce que l'on considère comme une « **compétence à développer** » (qui pourrait alors correspondre à un échec du sujet d'observation selon l'importance du manquement) est inscrite.

Vous y trouverez également une colonne correspondant à la « **compétence minimalement attendue** ». **La personne tutrice associée à la coordination des stages (TACS) sera responsable de juger du niveau d'atteinte des critères de performance** (soit compétence minimalement attendue, compétence maîtrisée, compétence approfondie), à la suite des discussions avec vous et la personne étudiante. Vous n'avez pas à statuer avec précision sur son niveau de compétence au-delà de l'atteinte minimale. Cependant, la teneur de vos commentaires orientera le TACS lors de son évaluation finale. **Il est donc essentiel d'apposer des commentaires au formulaire afin de donner une appréciation juste à la personne étudiante et au TACS.**

Vous trouverez davantage d'explications dans le guide d'accompagnement de ce formulaire qui vous a été remis ou que vous trouverez sur le site WEB, dans la section « **Documents essentiels au stage** » de la page « [À propos](#) ».

Merci de faire parvenir le formulaire par courriel à votre TACS, **à la mi-stage comme à la fin de stage**. À la mi-stage, selon les commentaires reçus de votre part et ceux de la personne étudiante, il se peut que le TACS sollicite une rencontre avec vous et avec la personne étudiante. En fin de stage, le TACS vous rencontrera directement **AVANT** votre rencontre avec la personne étudiante afin de discuter de votre appréciation et qu'il puisse déterminer le niveau d'atteinte des différents objets d'évaluation, contribuant ainsi à établir la note de la personne étudiante.

ATTENTION : La personne étudiante doit obtenir la « **compétence minimalement attendue** » pour le sujet d'observation « **Organisation du travail** ». Advenant que ce niveau n'est pas atteint à la fin du stage, un échec au stage sera inscrit au bulletin.

En cas de suspicion d'un échec, il est impératif de communiquer rapidement avec le ou la TACS qui vous est attribué.e.

Appréciation de la mi-stage

Pour toute autre question en lien avec l'util

is.

À la mi-stage, la personne étudiante démontre-t-elle des lacunes **assez importantes** que vous pourriez considérer un échec au stage?

☐

Si « Oui », vous devez contacter votre TACS le plus rapidement possible.

La personne étudiante a-t-elle adopté une approche **suffisamment** sécuritaire envers les patients, le personnel et elle-même?

☐

Si « Non », dans l'encadré, précisez brièvement pourquoi et contactez votre TACS le plus rapidement possible pour discuter de la poursuite du stage.

Professionnalisme			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Regard critique sur sa pratique • Approche réflexive ▪ Forces ▪ Points à améliorer ▪ Stratégies pour améliorer sa pratique	La réflexion sur la qualité des interventions est sommaire ou incomplète. OU L'identification des forces et des points à améliorer est incomplète, lacunaire ou imprécise. OU Les stratégies pour améliorer sa pratique sont inadéquates.	La réflexion concernant la qualité des interventions est intégrée. ET Les forces et points à améliorer sont clairement identifiés. ET Des stratégies pour améliorer sa pratique sont identifiées et atteignables.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Autorégulation adaptée - Adaptation de l'agir professionnel - Flexibilité psychologique	La réaction aux commentaires du formateur, de l'équipe ou des patients est teintée par des idées préconçues ou jugement de valeurs. OU Le langage verbal ou non-verbal est inapproprié. OU Les commentaires sont ignorés pendant ou lorsqu'une situation similaire se présente.	Les commentaires du formateur, de l'équipe, des patients ou de ses proches sont accueillis avec ouverture et respect. ET Le langage verbal et non-verbal en réaction aux commentaires est approprié. ET Le langage verbal et non-verbal lors d'une situation inhabituelle peut être imparfait, mais les acquis sont transférés aux situations similaires. ET Les commentaires sont pris en compte et appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Respect rigoureux des obligations professionnelles • Cadre légal et déontologique (94M, actes réservés...) • Principes éthiques • Règles spécifiques au milieu.	La transparence des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est déficiente. OU Le cadre légal ou déontologique est ignoré. OU Un ou des principes éthiques sont ignorés. OU Les règles spécifiques au milieu sont généralement ignorées ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.	L'honnêteté des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est présente en tout temps. ET Les obligations professionnelles communes sont respectées en toute bonne foi. ET Les correctifs sont généralement transférés à des situations similaires.	

ATTENTION : Si un manquement à l'éthique grave est remarqué, vous devez vous référer au **Code de conduite du département des Techniques de physiothérapie 2025 et à la procédure de règlement établie**, adoptée en département, que vous trouverez dans le guide d'accompagnement ou sur notre site WEB à la section « **Documents essentiels aux stages** » de la page « [À propos](#) ». **Vous devez aussi communiquer avec le TACS qui vous est attribué.**

Processus décisionnel			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Collecte de données pertinentes - Choix et justifications des bilans - Considération des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, antécédents, conditions associées, médication - Ajustements des bilans selon le portrait clinique - Capacité d'en faire l'analyse	Le choix des bilans est incomplet ou inadéquat . OU Les justifications du choix des bilans manquent de justesse . OU La collecte de données ne tient pas compte des indications, contreindications et précautions « élémentaires » et des phases de guérison, en lien avec l'atteinte principale, lors de situations communes. OU Les bilans ne sont pas ajustés selon le portrait clinique, le bilan subjectif ou les réactions du patient. OU La collecte ne permet pas d'en faire une analyse adéquate.	Le choix des bilans subjectifs et objectifs s'avère parfois discutable , mais demeurent en lien avec le tableau clinique. ET Le choix des bilans est justifié adéquatement . ET La collecte de données tient compte des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, des ATCD ou CA, en lien avec l'atteinte principale lors de situations communes . ET Les bilans sont ajustés selon le portrait clinique, le bilan subjectif ou les réactions du patient la plupart du temps ou avec un temps de réflexion . ET La collecte de données est élaborée, parfois avec certains éléments superflus ou insuffisants , mais permet d'en faire l'analyse.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Analyse et plan de traitement adaptés • Portrait clinique • Priorisation des problèmes, des objectifs et des interventions • Adaptation des interventions et plans de traitement • Utilisation des sources crédibles	L'analyse du portrait clinique est sommaire et démontre une compréhension insuffisante de la condition du patient. OU L'établissement et/ou la priorisation des problèmes, des objectifs ou des interventions demeurent difficiles dans des situations communes. OU Les adaptations des plans de traitement demeurent difficiles dans des situations communes. OU L'établissement du portrait clinique, l'identification ou la priorisation des problèmes ou l'établissement des plans de traitement et des interventions se basent davantage sur l'intuition que sur les connaissances de base ou sources crédibles.	L'analyse du portrait clinique est appropriée lors de situations communes. ET Les problèmes, les objectifs et les interventions sont établis ou précisés et priorisés dans les situations communes. ET Le plan de traitement et les interventions sont adaptés dans un délai raisonnable, selon l'évolution, lors de situation commune. ET Les connaissances de base, plutôt que des sources crédibles, sont davantage utilisées pour établir le portrait clinique, pour identifier ou prioriser les problèmes ou pour établir le plan de traitement et les interventions.	

Savoir-faire			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Application rigoureuse des bilans subjectifs et objectifs • Dextérité • Efficacité • Adaptation • Autonomie	L'application des bilans contrevient à la procédure généralement reconnue. OU Le support du formateur est requis fréquemment. OU Plusieurs corrections sont requises malgré les interventions du formateur. OU Les techniques demeurent imprécises ou peu adaptées. OU L'efficacité est compromise dans la majorité des bilans. Les délais raisonnables ne sont pas respectés.	L'application des bilans se fait avec dextérité pour une procédure généralement reconnue et permet d'obtenir une information suffisamment fiable. ET Les bilans se font habituellement de façon efficace et les informations essentiels sont obtenues dans un délai raisonnable. ET Le support du formateur est requis occasionnellement et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Application rigoureuse des interventions et autres activités thérapeutiques. • Gestes techniques/ procédures • Encadrement (correction des exercices, assistance) • Autonomie	L'application des interventions contrevient à la procédure généralement reconnue. OU L'application des interventions manque globalement de dextérité ou d'efficacité. OU Plusieurs corrections sont requises, les techniques demeurent imprécises et peu adaptées malgré les correctifs apportés. OU L'encadrement du patient lors du traitement est insuffisant ou inadéquat; OU Le support du formateur est requis fréquemment.	L'application des interventions se fait habituellement avec dextérité et efficacité pour des procédures généralement reconnues. OU L'encadrement du patient est généralement adéquat lors de situations communes. ET Le support du formateur est requis occasionnellement et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Collaboration et communication active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Communication et collaboration avec les intervenants (Collègues, membres du personnel, agents externes, médecins) • Communication ▪ Pertinence ▪ Niveau de langage adapté ▪ Moments opportuns • Collaboration avec l'équipe	La communication orale ou écrite demeure difficile, absente, incomplète ou inadaptée à l'interlocuteur, malgré les correctifs mentionnés ou apportés. OU La collaboration avec l'équipe et les collègues est difficile malgré les correctifs apportés.	L'information émise lors de la communication orale ou écrite est pertinente. Certains éléments sont manquants pour bien refléter le processus décisionnel. ET Le niveau de langage est adapté à l'interlocuteur, mais requiert quelques précisions. ET La communication est parfois réalisée à des moments inopportuns, mais les correctifs sont transférés à des situations similaires. ET La collaboration avec l'équipe est adéquate avec des hésitations ou manque d'implication lorsque vient le temps d'intervenir ou de prendre des décisions.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Communication écrite - Documentation conforme - Tenue de dossier - Lettres et rapports divers.	Les communications écrites demeurent difficiles ou incomplètes ou ne sont pas adaptées à l'interlocuteur, malgré les correctifs apportés.	Les communications écrites sont généralement faites selon les normes professionnelles dictées ou propres au milieu et adaptées à l'interlocuteur lors de situations communes.	
Communication orale avec le patient ou ses proches - Relation thérapeutique (Stratégies de communication et collaboration avec le patient ou ses proches). - Enseignement (Informations sur la condition, conseils d'usage...)	Les stratégies de communication (écoute active, encouragement, empathie...) sont généralement inadéquates et/ou ne favorisent pas la collaboration. ET L'information transmise au patient ou à sa famille est incomplète ou erronée.	Les stratégies de communication (empathie, écoute active, non-jugement, congruence, encouragements) sont généralement adaptées et favorisent la collaboration lors de situations courantes. ET L'information transmise au patient ou à sa famille nécessite des précisions, afin qu'elle soit claire, juste et comprise. Les acquis sont transférés tout de même à des situations similaires.	

Organisation du travail			
Critère de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Organisation efficace du travail • Gestion du temps • Gestion des imprévus • Respect des échéanciers • Charge de travail • Tâches connexes	Globalement, la gestion du temps, des imprévus ou des échéanciers entraîne un manque d'efficacité malgré les correctifs mentionnés ou apportés. OU Le niveau de charge de travail atteint est nettement insuffisant pour respecter les exigences énoncées au plan de cours.	La planification est adéquate et permet de faire face à la plupart des imprévus. ET Les délais et les priorités sont généralement bien gérés à la suite de la mise en place de stratégies efficaces. ET Le niveau de charge de travail atteint est suffisant pour respecter les exigences énoncées au plan de cours.	

Appréciation globale de l'atteinte des compétences à la mi-stage

--

Points forts à la mi-stage

--

Points à améliorer à la mi-stage

--

Signatures électroniques

Personne étudiante :

Formateur.trice :

Appréciation de la fin de stage

À la fin du stage, la personne étudiante démontre-t-elle des lacunes **assez importantes** que vous pourriez considérer un échec au stage?

☐

Si « Oui », vous devez contacter votre TACS le plus rapidement possible.

La personne étudiante a-t-elle adopté une approche **suffisamment** sécuritaire envers les patients, le personnel et elle-même?

☐

Si « Non », dans l'encadré, précisez brièvement pourquoi et contactez votre TACS le plus rapidement possible pour discuter de la poursuite du stage.

Professionnalisme			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Regard critique sur sa pratique • Approche réflexive ▪ Forces ▪ Points à améliorer ▪ Stratégies pour améliorer sa pratique	La réflexion sur la qualité des interventions est sommaire ou incomplète. OU L'identification des forces et des points à améliorer est incomplète, lacunaire ou imprécise. OU Les stratégies pour améliorer sa pratique sont inadéquates.	La réflexion concernant la qualité des interventions est intégrée. ET Les forces et points à améliorer sont clairement identifiés. ET Des stratégies pour améliorer sa pratique sont identifiées et atteignables.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Autorégulation adaptée - Adaptation de l'agir professionnel - Flexibilité psychologique	La réaction aux commentaires du formateur, de l'équipe ou des patients est teintée par des idées préconçues ou jugement de valeurs. OU Le langage verbal ou non-verbal est inapproprié. OU Les commentaires sont ignorés pendant ou lorsqu'une situation similaire se présente.	Les commentaires du formateur, de l'équipe, des patients ou de ses proches sont accueillis avec ouverture et respect. ET Le langage verbal et non-verbal en réaction aux commentaires est approprié. ET Le langage verbal et non-verbal lors d'une situation inhabituelle peut être imparfait, mais les acquis sont transférés aux situations similaires. ET Les commentaires sont pris en compte et appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Respect rigoureux des obligations professionnelles • Cadre légal et déontologique (94M, actes réservés...) • Principes éthiques • Règles spécifiques au milieu.	La transparence des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est déficiente. OU Le cadre légal ou déontologique est ignoré. OU Un ou des principes éthiques sont ignorés. OU Les règles spécifiques au milieu sont généralement ignorées ou les correctifs ne sont pas transférés à des situations similaires.	L'honnêteté des propos aux formateurs, aux membres du personnel, aux patients ou ses proches est présente en tout temps. ET Les obligations professionnelles communes sont respectées en toute bonne foi. ET Les correctifs sont généralement transférés à des situations similaires.	

ATTENTION : Si un manquement à l'éthique grave est remarqué, vous devez vous référer au **Code de conduite du département des Techniques de physiothérapie 2025 et à la procédure de règlement établie**, adoptée en département, que vous trouverez dans le guide d'accompagnement ou sur notre site WEB à la section « **Documents essentiels aux stages** » de la page « [À propos](#) ».

Vous devez aussi communiquer avec le TACS qui vous est attribué.

Processus décisionnel			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Collecte de données pertinentes - Choix et justifications des bilans - Considération des indications, contrindications, précautions, phases de guérison, antécédents, conditions associées, médication - Ajustements des bilans selon le portrait clinique - Capacité d'en faire l'analyse	Le choix des bilans est incomplet ou inadéquat. OU Les justifications du choix des bilans manquent de justesse. OU La collecte de données ne tient pas compte des indications, contreindications et précautions « élémentaires » et des phases de guérison, en lien avec l'atteinte principale, lors de situations communes (habituelles). OU Les bilans ne sont pas ajustés selon le portrait clinique, le bilan subjectif ou les réactions du patient. OU La collecte ne permet pas d'en faire une analyse adéquate.	Le choix des bilans subjectifs et objectifs s'avère parfois discutable, mais demeurent en lien avec le tableau clinique. ET Le choix des bilans est justifié adéquatement. ET La collecte de données tient compte des indications, contreindications, précautions, phases de guérison, des ATCD ou CA, en lien avec l'atteinte principale lors de situations communes. ET Les bilans sont ajustés selon le portrait clinique, le bilan subjectif ou les réactions du patient la plupart du temps ou avec un temps de réflexion. ET La collecte de données est élaborée, parfois avec certains éléments superflus ou insuffisants, mais permet d'en faire l'analyse.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Analyse et plan de traitement adaptés • Portrait clinique • Priorisation des problèmes, des objectifs et interventions • Adaptation des interventions et plans de traitement • Utilisation de sources crédibles	L'analyse du portrait clinique est sommaire et démontre une compréhension insuffisante de la condition du patient. OU L'établissement et/ou la priorisation des problèmes, des objectifs ou des interventions demeurent difficiles dans des situations communes. OU Les adaptations des plans de traitement demeurent difficiles dans des situations communes. OU L'établissement du portrait clinique, l'identification ou la priorisation des problèmes ou l'établissement des plans de traitement et des interventions se basent davantage sur l'intuition que sur les connaissances de base ou sources crédibles.	L'analyse du portrait clinique est appropriée lors de situations communes. ET Les problèmes, les objectifs et les interventions sont établis ou précisés et priorisés dans les situations communes. ET Le plan de traitement et les interventions sont adaptés dans un délai raisonnable, selon l'évolution, lors de situation commune. ET Les connaissances de base, plutôt que des sources crédibles, sont davantage utilisées pour établir le portrait clinique, pour identifier ou prioriser les problèmes ou pour établir le plan de traitement et les interventions.	

Savoir-faire			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Application rigoureuse des bilans subjectifs et objectifs • Dextérité • Efficacité • Adaptation • Autonomie	L'application des bilans contrevient à la procédure généralement reconnue. OU Le support du formateur est requis fréquemment. OU Plusieurs corrections sont requises malgré les interventions du formateur. OU Les techniques demeurent imprécises ou peu adaptées. OU L'efficacité est compromise dans la majorité des bilans. Les délais raisonnables ne sont pas respectés.	L'application des bilans se fait avec dextérité pour une procédure généralement reconnue et permet d'obtenir une information suffisamment fiable. ET Les bilans se font habituellement de façon efficace et les informations essentielles sont obtenues dans un délai raisonnable. ET Le support du formateur est requis occasionnellement et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Application rigoureuse des interventions et autres activités thérapeutiques. • Gestes techniques/ procédures • Encadrement (correction des exercices, assistance) • Autonomie	L'application des interventions contrevient à la procédure généralement reconnue. OU L'application des interventions manque globalement de dextérité ou d'efficacité. OU Plusieurs corrections sont requises, les techniques demeurent imprécises et peu adaptées malgré les correctifs apportés. OU L'encadrement du patient lors du traitement est insuffisant ou inadéquat; OU Le support du formateur est requis fréquemment.	L'application des interventions se fait habituellement avec dextérité et efficacité pour des procédures généralement reconnues. OU L'encadrement du patient est généralement adéquat lors de situations communes. ET Le support du formateur est requis occasionnellement et les correctifs sont appliqués à la situation actuelle et à une situation similaire.	

Communication et collaboration active avec les intervenants, le patient et/ou ses proches			
Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Communication et collaboration avec les intervenants (Collègues, membres du personnel, agents externes, médecins) • Communication ▪ Pertinence ▪ Niveau de langage adapté ▪ Moments opportuns • Collaboration avec l'équipe	La communication orale ou écrite demeure difficile, absente, incomplète ou n'est pas adaptée à l'interlocuteur, malgré les correctifs mentionnés ou apportés. OU La collaboration avec l'équipe et les collègues est difficile malgré les correctifs apportés.	L'information émise lors de la communication orale ou écrite est pertinente. Certains éléments sont manquants pour bien refléter le processus décisionnel. ET Le niveau de langage est adapté à l'interlocuteur, mais requiert quelques précisions. ET La communication est parfois réalisée à des moments inopportuns, mais les correctifs sont transférés à des situations similaires. ET La collaboration avec l'équipe est adéquate avec des hésitations ou manque d'implication lorsque vient le temps d'intervenir ou de prendre des décisions.	

Critères de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Communication écrite - Documentation conforme - Tenue de dossier - Lettres et rapports divers.	Les communications écrites demeurent difficiles ou incomplètes ou ne sont pas adaptées à l'interlocuteur, malgré les correctifs apportés.	Les communications écrites sont généralement faites selon les normes professionnelles dictées ou propres au milieu et adaptées à l'interlocuteur lors de situations communes.	
Communication orale avec le patient ou ses proches - Relation thérapeutique (Stratégies de communication et collaboration avec le patient ou ses proches). - Enseignement (Informations sur la condition, conseils d'usage...)	Les stratégies de communication (écoute active, encouragement, empathie...) sont généralement inadéquates et/ou ne favorisent pas la collaboration. ET L'information transmise au patient ou à sa famille est incomplète ou erronée.	Les stratégies de communication (empathie, écoute active, non-jugement, congruence, encouragements) sont généralement adaptées et favorisent la collaboration lors de situations courantes. ET L'information transmise au patient ou à sa famille nécessite des précisions, afin qu'elle soit claire, juste et comprise. Les acquis sont transférés tout de même à des situations similaires.	

Organisation du travail			
Critère de performance	Compétence à développer	Compétence minimale attendue	Commentaires
Organisation efficace du travail • Gestion du temps • Gestion des imprévus • Respect des échéanciers • Charge de travail • Tâches connexes	Globalement, la gestion du temps, des imprévus ou des échéanciers entraîne un manque d'efficacité malgré les correctifs mentionnés ou apportés. OU Le niveau de charge de travail atteint est nettement insuffisant pour respecter les exigences énoncées au plan de cours.	La planification est adéquate et permet de faire face à la plupart des imprévus. ET Les délais et les priorités sont généralement bien gérés à la suite de la mise en place de stratégies efficaces. ET Le niveau de charge de travail atteint est suffisant pour respecter les exigences énoncées au plan de cours.	

Appréciation globale de l'atteinte des compétences à la fin du stage

--

Points forts à la fin du stage

--

Points à améliorer à la fin du stage

--

Signatures électroniques

Personne étudiante :

Formateur.trice :
