

FICHE DE FIN DE STAGE

MASTER 2 CLINIQUE (exclusivement)

EXEMPLAIRE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU LIEU DE STAGE
CETTE FICHE EST REMPLIE SUITE AU BILAN QUI SERA FAIT AVEC L'ETUDIANT
+ 1EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ETUDIANT

Nom et Prénom de l'étudiant(e) :

Adresse complète :

Téléphone :

Inscrit(e) en :

• L'étudiant a effectué son stage durant la période du / / au / /

• La durée du stage a été de :h

➤ Les absences ont-elles été justifiées : OUI NON

• Dans l'ensemble, ce (cette) stagiaire :

➤ Est parvenu(e) à s'intégrer au sein de l'établissement OUI NON

➤ A rencontré des difficultés : OUI NON

Si oui :

o avec les patients, quelles étaient ces difficultés ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

o avec certains membres du personnel, quelles étaient ces difficultés ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Avec quels professionnels a-t-il (elle) plus particulièrement travaillé et dans quel(s) cadre(s) (entretiens individuels, travail au sein d'un groupe...)

.....

.....

.....

- Quelles compétences a-t-il (elle) plus particulièrement mises en œuvre au cours de ce stage :

- En matière de pratique professionnelle de psychologue clinicien :

.....

.....

.....

- Autre, précisez :

.....

.....

- Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées par l'étudiant(e) :

.....

.....

- Est-il (elle) parvenu(e) à élaborer un projet de stage et à le mener à bien ?

.....

.....

- Vous validez sans réserve ce stage :
Si non, motifs de vos réserves :

OUI

NON

.....

.....

.....

- Remarque(s) que vous souhaiteriez faire :

.....

.....

.....

- Nom du Maître de stage :

.....

- N° de téléphone de l'établissement d'accueil :

- Jours de présence dans l'établissement d'accueil :

.....

- Signature du Responsable de stage :