



CLINICAL TRAINING EVALUATION in undergraduate degree programs

*DOSSIER D'ÉVALUATION DE LA FORMATION CLINIQUE dans les programmes
universitaires de premier cycle*

Student <i>Étudiant:</i>	Clinical training (hours) <i>Formation clinique (heures)</i> The training schedule <i>Calendrier de préparation:</i>
	240

Information about the institution/company where the clinical training is carried out
Information sur l'institution/entreprise où la formation clinique est effectuée

Name/ <i>Nom</i>	
Address / <i>Adresse</i>	
Tutor from faculty <i>Tutore de la faculté,</i>	Clinical training coordinator from the institution/company <i>Coordinateur de la formation clinique de l'institution / entreprise:</i>
<i>Dean/Doyen</i> <i>Professor Anca Irina Galaction, PhD</i>	

Please, evaluate your student activity / <i>S'il vous plaît, évaluer l'activité de l'étudiant:</i>	
TEAMWORK/	<input type="checkbox"/> Very well integrated in the team / Très bien intégré dans l'équipe <input type="checkbox"/> Works well in group/ Travaille bien en collectif



TRAVAIL EN EQUIPE	<input type="checkbox"/> Somewhat well / Satisfaisant
	<input type="checkbox"/> Difficulties in adapting to teamwork/ Difficulté à s'adapter au travail d'équipe
	<input type="checkbox"/> Inappropriate for teamwork / Il ne travaille pas bien en tant que membre d'une équipe
LEARNING ABILITY/ CAPACITÉ D'APPRENTISSAGE	<input type="checkbox"/> Very fast learning / Il apprend très vite
	<input type="checkbox"/> Fast learning / Apprendre vite
	<input type="checkbox"/> Medium learning capacity / Capacité d'apprentissage moyenne
	<input type="checkbox"/> Slowly learning / Apprendre lentement
THE QUALITY OF THE WORK / QUALITÉ DU TRAVAIL	<input type="checkbox"/> Excellent/ Excellent
	<input type="checkbox"/> Very good / Très bien
	<input type="checkbox"/> Good / Bien
	<input type="checkbox"/> Medium/ Moyen
	<input type="checkbox"/> Inferior/ Inférieur
PARTICIPATION IN THE PROGRAM/ PARTICIPATION AU PROGRAMME	<input type="checkbox"/> Regulatory participation/ Participer régulièrement
	<input type="checkbox"/> Fluctuating presence/ Présence fluctuante
PUNCTUALITY/ PONCTUALITE	<input type="checkbox"/> Constant / Constante
	<input type="checkbox"/> Fluctuating / Fluctuante

1. Please define skills acquired during the internship / *Veillez définir les compétences acquises durant le stage.*

2. Please comment on the student's strengths/ *Veillez commenter les points forts de l'étudiant.*

3. Please mention the characteristics of the student that should be improved, as academic education and behavior and psychological profile/ *Veillez mentionner les caractéristiques de l'étudiant qui devraient être améliorées, en termes d'éducation académique et dans la sphère de son comportement et de son profil psychologique.*

Please discuss the evaluation with the student before he / she completes the internship/ *S'il vous plait, discuter l'évaluation avec l'étudiant avant qu'il finit le stage.*

Signature of the practice coordinator/ <i>Signature du coordinateur de pratique</i>			
The stamp of the unit/seal / <i>Cachet de l'unité</i>			
Student signature/ <i>Signature de l'étudiant:</i>		Date/ Date:	