

## VALIDATION DE STAGE DE RECHERCHE

UFR  
**MÉDECINE**

PERIODE DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_

### ① MENTION :

\_\_\_\_\_

### ② ETUDIANT :

NOM :

\_\_\_\_\_

PRENOM :

\_\_\_\_\_

NUMERO ETUDIANT :

\_\_\_\_\_

### ③ STAGE :

Intitulé de l'équipe

\_\_\_\_\_

Structure de rattachement

\_\_\_\_\_

Nom du responsable

\_\_\_\_\_

### ④ EVALUATION

Item	Commentaires	A	B	C	D
Assiduité et attitude générale					
Démarche scientifique					
Maîtrise des techniques utilisées					
Interprétation des résultats					
Participation à des présentations orales					
Présentation du mémoire de stage					

Stage validé

Stage non validé

Date :

Signature et cachet :