



**FICHE D'APPRECIATION D'ANALYSE D'ACTIVITES
A RENSEIGNER PAR L'ETUDIANT ET VALIDE PAR LE TUTEUR**

SERVICE :.....

TUTEUR :.....

Afin de vous permettre d'apprécier le niveau d'analyse d'activité de l'étudiant, des éléments d'appréciation sont à identifier dans cette fiche :

Les activités prévalentes de votre service sont analysées par l'étudiant :

| | OUI | NON |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Activité 1* :..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les axes d'amélioration proposés pendant le stage sont pris en compte par l'étudiant :

| | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <u>Axes d'amélioration en lien avec l'activité 1 :</u> | | |
| Axe 1 :..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Axe 2 :..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Axe 3 :..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le questionnement de l'étudiant face aux activités rencontrées est pertinent au regard du niveau de formation :

| | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires éventuels utiles :

Nom prénom et signature du tuteur :

Date :

.....

.....

Nom prénom et signature de l'étudiant :

Date :

.....

.....

***Analyse menée dans le service par l'étudiant sous l'encadrement du tuteur et des encadrants de proximité (ce recto peut être dupliqué autant de fois que d'activités analysées avec le tuteur et soignants de proximité)**

M:\PROCEDURES-PROTOCOLLES\QUALITE\2 PROCESSUS OPERATIONNELS\EVALUATION ET CERTIFICATION DES ETUDIANTS\FICHE D'APPRECIATION D'ANALYSE TUTEUR.doc



Les activités prévalentes du service sont analysées par l'étudiant :

OUI

NON

Activité 2** :

Les axes d'amélioration proposés pendant le stage sont pris en compte par l'étudiant :

OUI

NON

Axes d'amélioration en lien avec l'activité 2 :

Axe 1 :

Axe 2 :

Axe 3 :

Le questionnement de l'étudiant face aux activités rencontrées est pertinent au regard du niveau de formation :

OUI

NON

Commentaires éventuels utiles :

Nom prénom et signature du tuteur :

.....

Date :

.....

Nom prénom et signature du formateur :

.....

Date :

.....

Nom prénom et signature de l'étudiant :

.....

Date :

.....

****Analyse menée dans le service par l'étudiant sous l'encadrement du tuteur et des soignants de proximité et exploité lors du suivi pédagogique avec le formateur en collaboration avec le tuteur.**