

Stage de pneumologie Évaluation intérimaire

Nom résident : _____

Stage : _____ N^{bre} jours : _____

(endroit du stage)

Période : du _____ au _____

Compétences	Exceptionnel	Atteint les objectifs	Insuffisant	Ne s'applique pas
Connaissances				
Histoire et examen physique				
Jugement et prise de décision				
Habilités techniques				
Communication				
Collaboration				
Gestion de son temps				
Motivation				
Professionalisme				
Reconnaissance de ses limites				
Commentaires :				

Nom du superviseur : _____ Signature du superviseur : _____

Signature du résident : _____ Date de l'évaluation : _____

Veillez retourner cette évaluation à madame Stéphanie Collin - Centre de pneumologie (poste 5520)