République Tunisienne الجمهورية التونسية

كلية طب الأسنان بالمنستير
Faculté de médecine dentaire de Monastir

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة المنستير
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Monastir

Monastir le, 13/07/2023

STAGE INFIRMIER

Professeur Mohamed Salah KHALFI

Doyen

M. .....

Conformément au cursus des études de médecine dentaire, l'étudiant qui a réussi sa première année doit effectuer un stage d'initiation aux soins infirmier d'une durée de deux (02) semaines dans une structure sanitaire de soins de santé révélant de la direction régionale de la santé de .....

A cet effet, vous êtes appelé(e) à contacter ladite direction qui vous désignera le lieu et la période du stage.

Les objectifs pédagogiques ont été élaborés dans le but d'initier les étudiants en médecine dentaire à leur future vie professionnelle. Dans cette perspective, les objectifs de ce stage sont de :

- Appréhender l'organisation des soins dans un service et de connaître l'organisation du service de soins infirmiers,
- Acquérir les bases en hygiène hospitalière pour la réalisation d'une approche adaptée du patient et de soins de qualité,
- Participer à la réalisation de certains soins infirmiers.

A la fin de votre stage, vous remettrez au service de scolarité la fiche d'évaluation ci-jointe dûment remplie et signée par le médecin encadreur.

Le Doyen

Pr. Mohamed Salah KHALFI

Rue Avicenne . Monastir 5000 République Tunisienne. العنوان : نهج ابن سيناء 5000 المنستير الجمهورية التونسية
Fax :(216) 461150 : : الفاكس--Tel : (216) 461152 : الهاتف
www.fmdm.rnu.tn site web : : الموقع اللكتروني fmdm@fmdm.rnu.tn - Adresse électronique : : العنوان الكتروني-

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DE MONASTIR
FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE DE MONASTIR

♣ ♣ ♣

FICHE D'EVALUATION DU STAGE COMMUNAUTAIRE

Nom et Prénom de l'étudiant (e) :.....

Année d'études : .....

Direction (ou pays) d'accueil : .....

Lieu de stage (service et établissement) :.....

Période de stage : du..... **au** .....

Médecin encadreur : .....

Evaluation du stage : .....

- **Assiduité :** ...../20
- **Pratique quotidienne :** ...../20
- **Relations Professionnelles :** ..../20

Total : ..60

Appréciations générales :

.....

.....

.....

Fait à .....**Le**.....

Le Médecin encadreur
Signature et cachet

NB : Cette fiche dûment remplie et signée est à remettre à l'étudieant stagiaire sous pli confident au nom cle Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir.