REPUBLIQUE TUNISIENNE
Ministère de santé
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Sfax

Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax
JOURNAL DE STAGE OBLIGATOIRE

Mastère professionnel
« Gestion de soins et des services de santé »

Nom et Prénom de(s) l'Etudiant(s) : ……..……

Entreprise d'Accueil : ……..……..……..

Période de stage : Du ……..……....……**Au** ……..……....……

Année Universitaire 20…./20....

Adresse : Cité Erriadh, Route Menzel Chaker, Km 0,5
B.P 1105, 3003Sfax-Tunisie.
Téléphone : (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
Fax : (+216) 74 462 750
Site Web: www.ississfax.rns.tn

العنوان: حي الرياض، طريق منزل شاكر كلم 0.5
ص. ب 1105، 3003 صفاقس- تونس.
الهاتف: (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
الفاكس: 750 74 462 (216 +)
موقع الواب : www.ississfax.rns.tn

Etudiant	
Nom et prénom	……
CIN :	……
Date et lieu de naissance :	……
Etablissement :	……
Niveau/Parcours :	……
e-mail :	……

Identification de L'organisme d'accueil		
Nom de l'Etablissement	……..	
Domaine d'Activités	……	
Responsable administratif d'accueil des stagiaires	Nom : ……	Fonction :……
	N° de Tel :……..	N° Fax :……..
	e-mail : ……..	
Site Web	…….	

Service Bénéficière du Stage		
Nom du Service	……..	
Responsable du Stage	Nom et prénom : ……	Fonction :……
	N° de Tel :……..….	N° Fax :…….……..
	e-mail : ……..	

Encadreur(s)	
Nom et prénom : …..……	Nom et prénom : …..…….
Institution: ……. Unité / Service……	Institution: ……. Unité / Service……
N° de Tel :……..……	N° de Tel :……..……
e-mail : ……..……	e-mail : ……..……

République Tunisienne
Ministère de la santé
Université de Sfax
Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
جامعة صفاقس
المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس

EVALUATION DU STAGIAIRE PAR LE SERVICE

Nom et prénom du stagiaire: .....

Filière/Niveau: …….. Etablissement ……...

Type de Stage : Stage Obligatoire

Sujet de stage :……...

Appréciations	
Ponctualité / Assiduité	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Présentation	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Organisation / Rapidité d'exécution	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Communication	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Motivation / Initiative	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Connaissances générales	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Appréciation générale	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐

Avis Final : Stage concluant ☐ Stage Non concluant ☐

Motif évident:.....

.....

.....

Organisme d'accueil : .....

Subdivision d'accueil (Direction /Service etc.). : .....

Responsable du stage (Nom et Fonction) : .....

Signatures & cachets

Adresse : Cité Erriadh, Route Menzel Chaker, Km 0,5
B.P 1105, 3003Sfax-Tunisie.
Téléphone : (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
Fax : (+216) 74 462 750
Site Web: www.ississfax.rns.tn

العنوان: حي الرياض، طريق منزل شاكر كلم 0.5
ص. ب 1105، 3003 صفاقس- تونس.
الهاتف: (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
الفاكس: (+ 216) 74 462 750
موقع الواب : www.ississfax.rns.tn

République Tunisienne
Ministère de la santé
Université de Sfax
Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
جامعة صفاقس
المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس

Appréciation Personnelle du Stagiaire

Le stagiaire est appelé à apprécier chacun des aspects du stage en cochant la case correspondante.

Evaluation du stage	
Qualité de L'organisation	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Consistance du stage	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Apport Professionnel	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Suivi Par les Encadrants	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐
Atteinte des objectifs du stage	Excellent ☐ Bien ☐ Moyen ☐ Insuffisant☐

Remarques Particulières :

……
……
……
……
……
……
……
……

Date :……/……/……..	**Signature du Stagiaire :**……..…

Adresse : Cité Erriadh, Route Menzel Chaker, Km 0,5
B.P 1105, 3003Sfax-Tunisie.
Téléphone : (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
Fax : (+216) 74 462 750
Site Web: www.issisfax.rns.tn

العنوان: حي الرياض، طريق منزل شاكر كلم 0.5
ص. ب 1105، 3003 صفاقس- تونس.
الهاتف: (+216) 74 464 858 / (+216) 74 240 774
الفاكس: 750 74 462 (216 +)
موقع الواب : www.issisfax.rns.tn

République Tunisienne
Ministère de la santé
Université de Sfax
Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
جامعة صفاقس
المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس

Programme du stage défini par le responsable du stage au sein de service

Nom et prénom du stagiaire: .....……

Filière/Niveau: …….. Etablissement ……...

Type de Stage : Stage d'été ☐ Stage de fin d'études ☐

Sujet de stage :……...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Responsable du stage (Nom et Fonction) : .....……

Date :……/……/……..	**Signature et Cachet** **::**……..…

République Tunisienne
Ministère de la santé
Université de Sfax
Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
جامعة صفاقس
المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس

REDACTION DU JOURNAL PAR LE STAGIAIRE
(Joindre d'autres pages si nécessaires)

Date	Travail réalisé
……	……
……	……
……	……

République Tunisienne
Ministère de la santé
Université de Sfax
Institut Supérieur des Sciences Infirmières de Sfax

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
جامعة صفاقس
المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس

REDACTION DU JOURNAL PAR LE STAGIAIRE
(Joindre d'autres pages si nécessaires)

Date	Travail réalisé
……	……
……	……
……	……