**Évaluation de la ou du stagiaire par l’institution / l’unité de recherche**

**Baccalauréat ou Maîtrise en psychologie**

**À compléter et signer uniquement si la / le stagiaire a atteint 75% du temps complet de stage.**

Programme d’études de la / du stagiaire :  Baccalauréat  Maîtrise

Nom(s) de la / du stagiaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de début du stage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Date de fin du stage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Nombre d’heures du stage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom de l’institution / l’unité de recherche : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom du / de la responsable institutionnel∙le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**APPRÉCIATION GÉNÉRALE** : pour chaque critère, cocher la case qui correspond à votre évaluation, si applicable.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERES** | **Très satisfaisant** | **Satisfaisant** | **Assez satisfaisant** | **Peu satisfaisant** | **Insuffisant** |
| **Adaptation au milieu professionnel**   * Attitude professionnelle * Ponctualité * Respect du secret professionnel / de fonction * Rigueur |  |  |  |  |  |
| **Relations interpersonnelles[[1]](#footnote-1) / communication**   * Aptitude à la communication orale et écrite * Aptitude au travail en équipe * Capacité d’écoute et de compréhension * Sens de l’adaptation et capacité à intégrer les remarques * Sens du contact (amabilité et disponibilité) |  |  |  |  |  |
| **Organisation**   * Autonomie et prise d’initiatives * Organisation du travail * Gestion du temps et des priorités |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERES** | **Très satisfaisant** | **Satisfaisant** | **Assez satisfaisant** | **Peu satisfaisant** | **Insuffisant** |
| **Savoirs académiques et techniques**   * Esprit d’analyse et de synthèse * Maîtrise des connaissances de base |  |  |  |  |  |
| **Réalisations**   * Comptes rendus à la ou au responsable institutionnel∙le de stage * Réalisation des activités et objectifs fixés |  |  |  |  |  |
| **Préavis général** |  |  |  |  |  |

Date et signature du / de la responsable institutionnel∙le de stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Merci de retourner ce formulaire au maximum 10 jours après réception à :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**AIDE A L’ÉVALUATION**

1. **Très satisfaisant**

Excellent∙e stagiaire. La contribution de la / du stagiaire a été irréprochable et tout à fait conforme à ce qui était attendu.

1. **Satisfaisant**

Stagiaire convenable. La contribution de la / du stagiaire a été satisfaisante et globalement bonne, même s’il subsiste une petite marge de progression.

1. **Assez satisfaisant**

Stagiaire acceptable. La contribution de la / du stagiaire a été correcte mais insuffisante, la marge de progression qui subsiste est assez importante.

1. **Peu satisfaisant**

Stagiaire insuffisant∙e. La contribution de la / du stagiaire a été faible et non conforme à ce qui était attendu, malgré le nombre d’heures de travail. La marge de progression est très importante.

1. **Insuffisant**

Stagiaire incorrect∙e. La contribution de la / du stagiaire n’a pas été sérieuse et est inacceptable.

1. avec les collègues et/ou public et/ou patient.e.s  [↑](#footnote-ref-1)