

→ Service Formation Continue

Diplôme Universitaire de « Musicothérapie »
PROMOTION 2024-2027

Nom et Prénom de l'étudiant : Etablissement d'accueil :
..... Service :

Maître de stage, nom et fonction :

STAGE A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ (Cochez la case correspondante)

Date du début de stage : Date de fin de stage :

Nombre de jours de stage : Nombre d'heures de stage :

Durée des absences :

Cette fiche est remplie en fin de stage par le maître de stage, avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement.

1 - Aptitudes générales professionnelles et personnelles du stagiaire
.....
.....
.....
.....

2 - Relation avec les usagers
.....
.....
.....
.....

3 - Insertion dans l'équipe des professionnels
.....
.....
.....
.....

Stage	☐ validé
	☐ non validé

Nantes, le

L'étudiant

Le maître de stage

Cachet du lieu de stage

RETOUR AU

SERVICE FORMATION CONTINUE – POLE SANTE
A l'attention de Virginie FETIS
10 rue Bias – BP 61112
44035 NANTES CEDEX 01
Tél. : 02.53.48.47.42 (ou 47)