

# Fiche validation phase approfondissement

## DES de Médecine Générale

Année d'intégration :

Nom :

Prénom :

Nom du rapporteur :

Nom du tuteur :

1<sup>er</sup> passage en commission

3<sup>ème</sup> passage en commission

2<sup>ème</sup> passage en commission

4<sup>ème</sup> passage en commission

<b>Validation de stages</b>	
3 <sup>e</sup> semestre <input type="checkbox"/> Santé enfant/femme <input type="checkbox"/> Médecine polyvalente	5 <sup>e</sup> semestre <input type="checkbox"/> SASPAS <input type="checkbox"/> Libre
4 <sup>e</sup> semestre <input type="checkbox"/> Santé enfant/femme <input type="checkbox"/> Médecine polyvalente	6 <sup>e</sup> semestre <input type="checkbox"/> SASPAS <input type="checkbox"/> Libre
3 traces d'apprentissage exemplaires vécues en stage	<input type="checkbox"/> Au moins 3 traces d'apprentissage vécues en stage et illustrant chacune une compétence et une famille de situation différentes, dont : <input type="checkbox"/> Au moins 2 RSCA sur une situation vécue en SASPAS en autonomie illustrant un des items clefs
<b>Enseignements</b> (attestés par la liste des présences)	
Séminaires obligatoires	<input type="checkbox"/> Thèse 2
Enseignement théorique	<input type="checkbox"/> Au moins 8 séances d'enseignement (GDP + GEF + GEAP)
Formation professionnelle continue indépendante	<input type="checkbox"/> Au moins 1 FMC Nombre et description : Autres formations, congrès... :
<b>Tutorat</b>	
Tuteur	<input type="checkbox"/> Note de synthèse du tuteur (Réflexivité, évaluation des niveaux de compétences)
Tableaux	<input type="checkbox"/> Tableau croisé compétences / familles de situation phase approfondissement <input type="checkbox"/> Tableau de certification des niveaux de compétence (tableau traces-niveaux de compétences-items à clés DES)
<b>Auto-évaluation</b>	
	<input type="checkbox"/> Auto-évaluation du parcours de DES rédigée par l'interne

<b><u>Thèse</u></b>	
<input type="checkbox"/>	Fiche de thèse signée par le coordonnateur
<b><u>Difficultés éventuelles</u></b>	<input type="checkbox"/> Signalé en difficulté par _____ le _____
Difficultés rencontrées :	
<b><u>Evolution depuis le dernier passage en commission phase d'approfondissement</u></b>	

**Synthèse et conclusions :**

## ***Avis définitif de la commission locale de coordination***

---

**Nom :**

**Prénom :**

**Validation /  Levée des réserves** → Etudiant autorisé à soutenir son DES

**Validation avec réserves** → Soutenance de DES différée de 6 mois dans l'attente de la levée des réserves

**Prescriptions pédagogiques :**

**Non Validation** → Stage supplémentaire fléché

**Résumé des raisons de non-validation :**

**Prescriptions pédagogiques :**

**Stage fléché proposé par la commission :**

**Date :**

**Signature du rapporteur pour la Commission locale de coordination :**

---

**Avis, date et signature du directeur d'UFR : Pr Patrice Diot**