

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)
Commission d'agrément en Parodontologie
Cellule Professions des Soins de Santé Universitaires
Rue Adolphe Lavallée, 1- 1080 Bruxelles
Bureau 5F504
Centre de Contact : 02/690.89.40 – agreementsante@cfwb.be

CARNET DE STAGE

Année de stage : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

Nom :

Prénom :

Adresse de correspondance :

Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Tél. /GSM :

E-mail :

Introduction

Le carnet de stage tente de répondre aux objectifs suivants :

1. donner à la Commission d'agrément une vue globale de la nature des activités de médecine dentaire que vous avez effectuées lors du stage en formation professionnelle en parodontologie.
2. donner à la Commission d'agrément un aperçu des principales activités d'apprentissage effectuées en cours de formation. E.a. : une étude de la littérature que vous avez réalisée, un cours auquel vous avez assisté, une publication à laquelle vous avez collaboré, etc.
3. le carnet de stage contient tous les rapports d'activités qui doivent être envoyés à la Commission d'agrément.

Le carnet de stage pour la Commission d'agrément est un document officiel. Ses objectifs sont liés à la transparence sociale : vous souhaitez devenir dentiste spécialiste en parodontologie, l'autorité compétente va examiner, par le biais des instances désignées, si vous répondez aux critères. A cette fin, les instances doivent disposer des moyens appropriés.

INSTRUCTIONS IMPORTANTES

Vous devrez envoyer par courrier recommandé les documents ci-dessous à la Commission d'agrément :

- **au début de votre stage :**

- 1) ¶ Le formulaire d'introduction de plan de stage complété et signé au plus tard 3 mois après le début de votre stage ;
- 2) ¶ Une copie du contrat de formation entre vous et votre (vos) maître(s) de stage ;
- 3) ¶ Une copie de votre diplôme de dentiste ;
- 4) ¶ Une attestation sur le sujet du mémoire ;
- 5) ¶ L'attestation de sélection universitaire au master complémentaire en parodontologie.

- **à la fin de l'année de stage**

- 1) ¶ Ce carnet de stage dûment complété et signé ;
- 2) ¶ Une évaluation personnelle sur le déroulement de votre stage ;
- 3) L'évaluation de votre maître de stage ;
- 4) ¶ Les attestations de participation aux activités scientifiques ;

Tout au long de votre formation, vous devrez communiquer à la Commission d'agrément toute modification de votre plan de stage (changement de maître de stage, lieux de stage, rupture de convention, etc...)

INFORMATIONS GENERALES

Titre du mémoire :

MAITRE DE STAGE COORDINATEUR² :

Nom Prénom :

Adresse Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Tél. : E-mail :

MAITRE DE STAGE / LIEU DE STAGE n°1 :

Nom Prénom :

Adresse Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Tél. : E-mail :

Lieu de stage (si différent de l'adresse ci-dessus)

Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Jour(s) et heures de présence du maître de stage sur le lieu de stage n°1 :

.....

.....

MAITRE DE STAGE / LIEU DE STAGE n°2 :

Nom Prénom :

Adresse Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Tél. : E-mail :

Lieu de stage (si différent de l'adresse ci-dessus)

Rue :

N° Boîte

Code postal : Localité :

Jour(s) et heures de présence du maître de stage sur le lieu de stage n°1 :

.....

.....

APERCU GENERAL DE L'ANNEE DE STAGE

Date de début de l'année de stage :/...../.....

Date de fin de l'année de stage : /...../.....

SEMAINE STANDARD DU STAGE

Jour	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

RÉUNIONS DE STAFF

Fréquence (par mois)	DISCUSSIONS DE CAS	Séminaires scientifiques paro. exclusifs	Séminaires scientifiques pluridisciplinaires

REVUES DE LITTÉRATURE

Fréquence	SUJETS	Durée

COURS / SEMINAIRES / CONGRES EXTRA-MUROS

Dates	TITRES	ORATEURS

SUJET(S) DE RECHERCHE ET DESCRIPTION DE L'ÉTAT D'AVANCEMENT :

.....

PUBLICATION(S) / COMMUNICATION(S) SCIENTIFIQUE(S)

<u>TITRE</u>	<u>REVUE/CONGRES</u>	<u>AUTEUR N°</u>

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS EFFECTUEES DURANT LE PREMIER SEMESTRE

Nombre total de contacts/patients

Profil d'activités

Quel % de votre activité est dédié à :

- 1. diagnostic, plan de traitement :
- 2. traitements initiaux :
- 3. traitements chirurgicaux, dont :
 - lambeaux d'assainissement :
 - chirurgie régénératrice :
 - chirurgie mucco-gyngivale
 - chirurgie préprothétique
 - autres (à préciser)
- 4. pose d'implants :
- 5. "recall maintenance" :

Description de l'état d'avancement de la formation du candidat par le maître de stage coordinateur

.....

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

Dates et heures de présence dans le lieu de stage (externe) :

JOURS	Dates	Durée du stage	
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à

JOURS	Dates	Durée du stage	
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à

Décrivez votre participation à la vie pratique du lieu de stage:

.....

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS EFFECTUEES DURANT LE PREMIER SEMESTRE

Nombre total de contacts/patients

Profil d'activités

Quel % de votre activité est dédié à :

- 1. diagnostic, plan de traitement :
- 2. traitements initiaux :
- 3. traitements chirurgicaux, dont :
 - lambeaux d'assainissement :
 - chirurgie régénératrice :
 - chirurgie mucco-gyngivale
 - chirurgie préprothétique
 - autres (à préciser)
-
- 4. pose d'implants :
- 5. "recall maintenance" :

Description de l'état d'avancement de la formation du candidat par le maître de stage coordinateur

.....

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

Dates et heures de présence dans le lieu de stage (externe) :

JOURS	Dates	Durée du stage	
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à

JOURS	Dates	Durée du stage	
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à
		de	à

Décrivez votre participation à la vie pratique du lieu de stage:

.....

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

ACTIVITES SCIENTIFIQUES DE L'ANNEE

PUBLICATION(S)

PARTICIPATION ACTIVE AUX REUNIONS SCIENTIFIQUES SUIVANTES (EXPOSE, TABLE CLINIQUE, POSTER)

PARTICIPATION PASSIVE AUX REUNIONS SCIENTIFIQUES SUIVANTES

AUTRES ACTIVITES

Date et signature du candidat

Date et signature du maître de stage coordinateur

EVALUATION PERSONNELLE DU CANDIDAT SUR L'ANNEE DE STAGE

Date et signature du candidat