

**Fiche d’évaluation du stage par le stagiaire**

**à compléter par le stagiaire et à envoyer au directeur des études de l’IPAG de Paris**

Organisme d’accueil :

Adresse :

Téléphone :       Mél :

Stagiaire (nom et prénom) :

Adresse :

Téléphone :       Mél :

Formation suivie à l’IPAG de Paris :

Stage effectué du       au      , représentant une durée totale de       mois / semaines (*rayer la mention inutile*) et correspondant à       jours de présence effective dans l’organisme d’accueil (ne peut dépasser 132 jours ou

924 heures).

**Evaluation du stage effectué :**

**Le stagiaire (date et signature)**