



**Validation de l'expérience professionnelle spécifique
des candidat-e-s à la maturité spécialisée
et aux modules complémentaires du domaine « santé »**

- 1. Stagiaire** Nom : Prénom :
- Étudiant de l'ECG de , candidat-e à la maturité
spécialisée du domaine « santé »
- Étudiant en modules complémentaires « santé »
- 2. Institution** Raison sociale :
- Nom du service :
- Date du au
- 3. Répondant-e de l'institution** Nom : Prénom :
- 4. Répondant-e HES** Nom : Prénom :

L'étudiante, l'étudiant	Nombre de points maximum	Nombre de points obtenus
Echange régulièrement avec les différent-e-s professionnel-le-s afin de conforter son choix professionnel	10	
Identifie le rôle des membres de l'équipe pluridisciplinaire	10	
Réalise les activités qui lui sont confiées de manière responsable et planifiée	10	
Demande de l'aide ou de la supervision en cas de doute ou de changement dans la situation	10	
Communique de manière claire et adaptée (attitude empathique, écoute active, non jugement).	10	
Applique les règles de l'institution (protocoles, hygiènes hospitalière, radio protection, sécurité, ponctualité, collaboration, etc.)	10	
Transmet des informations oralement et par écrit de manière claire et compréhensible	10	
Respecte la personne (protection des données, droit des patients, respect des principes éthiques)	10	
Développe progressivement un esprit d'initiative. Entend les remarques et en tient compte	10	
Argumente son choix professionnel	10	

ÉVALUATION DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE SPÉCIFIQUE (EPS) /100 PTS



Département de l'éducation, de la culture et du sport
Service de l'enseignement

Departement für Erziehung, Kultur und Sport
Dienststelle für Unterrichtswesen

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Hes·SO VALAIS WALLIS

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Remarques / Commentaires

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de jours d'absence :

Évaluation sommative finale (min. 60 points)

Stage réussi Stage non réussi

Date :

Signature du / de la stagiaire :

Signature du / de la répondant-e de l'institution :

Signature du / de la répondant-e HES :

L'expérience professionnelle spécifique est validée oui non

Signature de la direction de l'ECG (MS Sa) :

Signature de la cheffe de projet MS Sa-MC Sa :