



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

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Dienststelle für Unterrichtswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Remarques / Commentaires

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

Nombre de jours d'absences : jours

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 :

Signature de la cheffe de projet MSsa-MCsa :