



**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**

**Hes·so** VALAIS WALLIS

 **Haute Ecole de Santé**  
**Hochschule für Gesundheit**

**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 : .....