**AUTO-EVALUATION DES COMPETENCES CLINIQUES**

*Prière de répondre à ces questions de manière succincte. Si vous avez des questions sur la manière de remplir ce formulaire, vous pouvez contacter le secrétariat de la Commission hospitalo-universitaire d’évaluation de l’activité clinique (CHUEAC), soit par téléphone +41 22 372 77 56, soit par mail* [*Patricia.Berset-Neuhaus@hcuge.ch*](mailto:Patricia.Berset-Neuhaus@hcuge.ch)

Nom/Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………

Département/service : …………………………………………………………………………………………………………………

Fonction actuelle : …………………………………………………………………………………………………………………

Promotion souhaitée : …………………………………………………………………………………………………………………

***EXPERTISE PROFESSIONNELLE***

1. EXPERTISE MEDICALE
2. QUALITE DES PRESTATIONS

*Apport de votre expertise pour les activités cliniques aux HUG*

1. VOLUME DES ACTIVITES MEDICALES
2. VISIBILITE NATIONALE ET INTERNATIONALE

***COMPETENCES DE CONDUITE ET GESTION***

1. CREATION D’UNE CONSULTATION ORIGINALE D’UNE UNITE OU D’UNE AUTRE STRUCTURE
2. COMPETENCES A DIRIGER UNE EQUIPE
3. ATTITUDE COLLEGIALE ET LOYAUTE AUX VALEURS DE L’INSTITUTION

*Avez-vous un esprit fédérateur ainsi que des activités et des contributions dans l’institution hors de votre domaine d’expertise*

1. COMPETENCES A MENER DES PROJETS
2. COMPETENCES DE FORMATION
3. PARTICIPATION A DES COMMISSIONS OU GROUPES DE TRAVAIL INSTITUTIONNELS/NATIONAUX