



1. À REMPLIR PAR LE CANDIDAT

N.B. Veuillez présenter un exemplaire de ce formulaire à trois (3) répondants qui connaissent votre formation professionnelle et vos aptitudes à la recherche et leur demander de le retourner directement par courriel à : fondation@college-montreal-qc.ca

Nom de famille à la naissance :

Prénom :

Maîtrise

Doctorat

Programme :

Date de naissance (jour/mois/année) :

2. À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT

Nom :

Prénom :

Institution :

Fonction :

Adresse de l'institution :

Téléphone :

Courriel :

Vous avez connu le candidat alors que vous étiez :

Vous avez connu le candidat alors qu'il était :

Directeur de recherche ou du programme
Directeur de département ou de module
Professeur (plusieurs cours)
Professeur (un cours)
Employeur (supérieur hiérarchique)
Employeur (supérieur immédiat)
Autre

Assistant à la recherche
Assistant à l'enseignement
Étudiant diplômé
Étudiant
Employé
Autre

Vous connaissez le candidat depuis : An(s)

Mois

Pour chacun des points suivants, classer le candidat par rapport à un groupe d'étudiants au même stade de formation.

	Exceptionnel 1 ^{er} 5%	Supérieur à la moyenne 1 ^{er} 20%	Dans la moyenne 1 ^{er} 30%	Passable	Connaissance insuffisante du candidat
Connaissances acquises					
Application					
Compétence professionnelle					
Jugement / sens critique					
Originalité (potentielle ou démontrée)					
Clarté d'expression orale et écrite					
Aptitude à la recherche (potentielle ou démontrée)					
Appréciation globale					

Veuillez ajouter ci-dessous les renseignements supplémentaires que vous jugez utiles relativement aux aptitudes et aux capacités du candidat à mener à bonne fin des études avancées, et à son potentiel à poursuivre des travaux de recherche.

Date :

Le fait de transmettre par courriel le « Rapport d'évaluation du candidat » rempli, sera considéré comme signé par le répondant.

Veuillez retourner directement par courriel à :
Fondation Collège de Montréal
fondation@college-montreal.qc.ca