

1. À REMPLIR PAR LE CANDIDAT

N.B. Veuillez présenter un exemplaire de ce formulaire à trois répondants qui connaissent votre formation professionnelle et vos aptitudes à la recherche et leur demander de le retourner directement au Bureau du registraire dans les plus brefs délais.

Je déclare que tous les renseignements et documents fournis sont authentiques. Je comprends que tous faux renseignements entraînent l'annulation immédiate de l'admission ou l'inscription au programme d'études.

Signature : _____

Nom de famille à la naissance _____

Prénom _____

Microprogramme

DESS

Maîtrise

Doctorat

Programme : _____

Session d'admission _____

2. À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT

Nom : _____ Position : _____

Département : _____ Nom de l'institution/organisation : _____

Adresse institutionnelle : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Pays : _____ Téléphone : _____

Courriel institutionnel _____ Date : _____

Vous avez connu le candidat, alors que vous étiez :

Professeur (plusieurs cours)

Professeur (un cours)

Employeur (supérieur hiérarchique)

Employeur (supérieur immédiat)

Directeur de recherche ou de programme

Directeur de département ou de module

Autre : _____

Vous avez connu le candidat, alors qu'il était :

Assistant à la recherche

Étudiant diplômé

Employé

Étudiant

Assistant à l'enseignement

Autre : _____

Vous connaissez le candidat depuis : _____
An(s) Mois

GRILLE D'APPRÉCIATION					
Veuillez donner votre opinion sur le candidat en cochant ci-dessous dans l'une des cases correspondantes au facteur d'appréciation considéré.					
	Passable	Bon	Très bon	Excellent	Ne connais pas suffisamment le candidat
Connaissances acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétence professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugement et maturité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originalité et imagination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clarté d'expression orale et écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes générales à la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appréciation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez ajouter ci-dessous les renseignements supplémentaires que vous jugez utiles relatives 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.

Veuillez noter que le candidat pourrait, sur demande, consulter ce rapport d'évaluation ou sur demande écrite, en obtenir une copie auprès du Bureau du registraire lorsque la décision d'admission finale aura été rendue. L'UQAT accepte la transmission électronique du présent formulaire uniquement par le biais de l'adresse institutionnelle du répondant, toute autre adresse de provenance entraîne le rejet du formulaire et par conséquent, des délais supplémentaires dans le traitement de l'admission de l'étudiant concerné.

Date : _____

Signature du répondant : _____

Veuillez retourner directement au BUREAU DU REGISTRAIRE :

Par courriel

Admissions internationales : admission-international@uqat.ca

Admissions Québec et Canada : registraire@uqat.ca