**À REMPLIR PAR LA PERSONNE CANDIDATE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | | | | Prénom | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| Numéro de matricule à l’UdeS (8 chiffres) : | | |  | | |  | Téléphone : | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| Courriel : |  | | |  | Programme visé : | | | | Maîtrise en orientation | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| Trimestre d’admission : | | Été |  | |  | | | Automne | | |  |  |
|  | |  | Année | |  | | |  | | | Année |  |

Les membres du Comité d'admission accordent une très grande importance aux qualités personnelles des personnes candidates. Vous les aideriez beaucoup en évaluant la personne dont le nom apparaît ci-dessus selon les critères décrits ci-après de la façon la plus spécifique et la plus réaliste possible.

Tous les renseignements que vous donnerez seront traités de façon confidentielle. Veuillez classer la personne candidate à l'intérieur d'un groupe de cent personnes de même niveau universitaire.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 à 10  Excellent | 11 à 25  Très bon | 26 à 50  Bon | 51 à 100  Passable | Ne peux évaluer |
| Connaissances acquises |  |  |  |  |  |
| Application |  |  |  |  |  |
| Compétence professionnelle |  |  |  |  |  |
| Jugement et maturité |  |  |  |  |  |
| Originalité et imagination |  |  |  |  |  |
| Clarté d’expression orale/écrite |  |  |  |  |  |
| Aptitudes générales à la recherche |  |  |  |  |  |

Renseignements supplémentaires sur les capacités de cette personne à mener à bonne fin des études universitaires de 2e cycle.

|  |
| --- |
|  |

À quel titre et durant quelle période avez-vous connu cette personne?

|  |
| --- |
|  |

**À REMPLIR PAR LA PERSONNE RÉPONDANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | | | Prénom | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| Fonction : | |  |  | Organisation : | | |  |
|  | | | |  | | | |
| Téléphone : | |  |  | Courriel : | |  | |
|  | | | |  | | | |
| Adresse : |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| Signature : | |  |  | Date : |  | | |

**La personne répondante est priée de faire parvenir ce formulaire à l’adresse Orientation.Professionnelle@USherbrooke.ca.**