

Microprogramme de 2^e cycle en enseignement du français langue seconde

Grille d'appréciation sur une candidate ou un candidat



À REMPLIR PAR LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT

N.B. Veuillez présenter un exemplaire de ce formulaire à trois répondantes ou répondants qui connaissent votre formation et votre expérience professionnelles et leur demander de le retourner au secrétariat de pédagogie.

Nom de famille à la naissance

Prénom usuel

Numéro de téléphone

Date de naissance



À REMPLIR PAR LA RÉPONDANTE OU LE RÉPONDANT

Nom de la répondante ou du répondant

Prénom

Employeur actuel (nom et adresse)

Titre ou fonction chez l'employeur actuel

Adresse courriel

Téléphone

La répondante ou le répondant a connu la candidate ou le candidat à titre de :

Directrice ou directeur
de programme ou de
recherche

Employeur supérieur
hiérarchique

Étudiante ou étudiant
non diplômé

Collègue de travail

Responsable du
département

Employeur supérieur
immédiat

Étudiante ou étudiant
diplômé

Employée ou employé

Professeure ou
professeur (plusieurs
cours)

Autre (spécifiez)

Assistante ou assistant
de recherche

Professeure ou
professeur (un cours)

Assistante ou assistant
de travail

GRILLE D'APPRÉCIATION

Veillez donner votre opinion sur la candidate ou le candidat en cochant ci-dessous dans l'une des cases correspondantes au facteur d'appréciation considéré selon votre connaissance du sujet.

	passable	bon	très bon	excellent	connaissance insuffisante de la candidate ou du candidat
Connaissance de la langue française	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Clarté d'expression orale et écrite en français	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Originalité et créativité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Veillez vous prononcer sur la capacité de la personne candidate à mener à bien des études de 2^e cycle.

Date _____

Signature de la personne répondante _____

Veillez retourner ce rapport à :

Mi2EFLS
 Département de pédagogie
 Faculté d'éducation
 Université de Sherbrooke
 2500, boul. de l'Université
 Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Ou par courriel à :

mefls.education@usherbrooke.ca