

MAÎTRISE ET DIPLÔME DE 2^E CYCLE EN ENSEIGNEMENT AU SECONDAIRE

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 bureau de la registraire.

Nom de famille à la naissance

Prénom usuel

Numéro de téléphone

Date de naissance

Indiquer le programme pour lequel vous souhaitez l'admission :

- 556 000 Diplôme de 2^e cycle en enseignement au secondaire
- 665 000 Maîtrise en enseignement au secondaire cheminement régulier
- 66A 001 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement anglais langue seconde
- 66A 002 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement français langue d'enseignement
- 66A 003 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement mathématiques
- 66A 004 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement sciences et technologies
- 66A 005 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement univers social
- 66A 006 Maîtrise qualifiante en enseignement au secondaire cheminement en français langue seconde

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 :

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Directrice ou directeur de programme ou de recherche | <input type="checkbox"/> Employeur supérieur hiérarchique | <input type="checkbox"/> Étudiante ou étudiant non diplômé | <input type="checkbox"/> Collègue de travail |
| <input type="checkbox"/> Responsable du département | <input type="checkbox"/> Employeur supérieur immédiat | <input type="checkbox"/> Étudiante ou étudiant diplômé | <input type="checkbox"/> Employée ou employé |
| <input type="checkbox"/> Professeure ou professeur (plusieurs cours) | <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____ | <input type="checkbox"/> Assistante ou assistant de recherche | |
| <input type="checkbox"/> Professeure ou professeur (un cours) | _____ | <input type="checkbox"/> 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
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 créativité	<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"/>

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

Date _____

Signature de la personne répondante _____

Veillez retourner ce rapport PAR LA POSTE:

Bureau de la registraire
Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

OU PAR COURRIEL: documents.admission@usherbrooke.ca