Veuillez présenter ce formulaire à deux personnes qui peuvent témoigner de vos compétences académiques et professionnelles, l’une provenant du milieu universitaire et l’autre du milieu professionnel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***À compléter par la candidate ou le candidat*** | | |
| Nom à la naissance : | | Prénom : | |
| Téléphone : | Matricule : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***À compléter par la répondante ou le répondant*** | | | |
| ***Je suis répondante ou répondant :***   du milieu professionnel  du milieu universitaire  ***Je connais la candidate ou le candidat :*** | | | |
| très bien | bien | | peu |
| À titre de (collègue, professeur, chargé de cours, supérieur hiérarchique, etc.)  Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| Nom / Prénom : | | Téléphone : | |
| Nom de l’employeur actuel : | | | |
| Adresse de l’employeur actuel : | | | |
| Titre ou fonction chez l’employeur actuel : | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Grille d’appréciation*** | | | | | |
| Veuillez donner votre point de vue sur la candidate ou le candidat en cochant ci-dessous l’une des cases correspondantes au facteur d’appréciation considéré selon votre connaissance du sujet. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | **Passable** | **Bon** | **Très bon** | **Excellent** | **Ne sait pas** |
| Compétence professionnelle |  |  |  |  |  |
| Aptitudes générales à l’analyse de l’intervention |  |  |  |  |  |
| Clarté d’expression orale et écrite |  |  |  |  |  |
| Engagement à l’égard de la communauté professionnelle |  |  |  |  |  |
| Jugement et maturité |  |  |  |  |  |
| Originalité et imagination |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Selon vous, la personne candidate a-t-elle les qualités et aptitudes nécessaires pour s’engager et persévérer dans un programme de doctorat professionnel en éducation ?**  **Veuillez étayer votre recommandation.** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature de la répondante ou du répondant :** |  | | |
|  | | **Date** : | |
| Veuillez retourner ce rapport à : | | | |
| Secrétariat des études supérieures  Faculté d’éducation - Bureau A1-219  Université de Sherbrooke  2500, boulevard de l’Université  Sherbrooke (Québec) J1K 2R1 | | ou | [doctorat.professionnel.education@usherbrooke.ca](mailto:doctorat.professionnel.education@usherbrooke.ca) |