**CONFIDENTIEL**

Veuillez présenter un exemplaire de ce formulaire à deux répondantes ou répondants qui connaissent votre formation et votre expérience professionnelle et leur demander de le retourner au Bureau de la registraire (coordonnées à la fin du document).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***À compléter par la candidate ou le candidat*** | | | | | | | | | | | | |
| Nom à la naissance : | | | | | | | Prénom : | | | | | |
| Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Matricule : | | | | | | | |
| ***À compléter par la répondante ou le répondant*** | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | | | | Prénom : | | | | | |
| Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’employeur actuel : | | | | | | | | | | | | | |
| Titre ou fonction chez l’employeur actuel : | | | | | | | | | | | | | |
| ***La répondante ou le répondant connaît la candidate ou le candidat :*** | | | | | | | | | | | | | |
| très bien | | bien | | | | | | | peu | | | | |
| À titre de :  professeure ou professeur  directrice ou directeur de recherche  superviseure ou superviseur d’un assistant de recherche  autre, précisez : | | | | | | | | | | | | | |
| ***Grille d’appréciation à compléter par la répondante ou le répondant*** | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez donner votre opinion sur les compétences de la candidate ou du candidat en cochant ci-dessous l’une des cases correspondant au facteur d’appréciation considéré selon votre connaissance du sujet. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Passable** | **Bon** | | **Très bon** | | | | **Excellent** | **Insuffisant** | | | |
| Connaissances acquises | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Application | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Compétence professionnelle | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Jugement et maturité | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Originalité et imagination | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Clarté d’expression orale et écrite | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
| Aptitudes générales à la recherche | |  |  | |  | | | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez ajouter ci-dessous les renseignements supplémentaires que vous jugez utiles relativement aux aptitudes et aux capacités de la candidate ou du candidat à mener à bonne fin des études de deuxième cycle en recherche. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | Signature de la répondante ou du répondant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Date : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Courriel de la répondante ou du répondant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  | | --- | --- | | Veuillez retourner ce formulaire | PAR COURRIEL : [documents.admission@usherbrooke.ca](mailto:documents.admission@usherbrooke.ca)  OU PAR LA POSTE :  Bureau de la registraire  Université de Sherbrooke  2500, boul. de l’Université  Sherbrooke (Québec) J1K 2R1 | |