

**1. À REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

**N.B.** Veuillez présenter un exemplaire de ce formulaire à trois répondants qui connaissent votre formation professionnelle et vos aptitudes à la recherche et leur demander de le retourner directement à l'adresse courriel qui apparaîtra au bas du formulaire lorsque votre domaine d'études aura été sélectionné.

Je déclare que tous les renseignements et documents fournis sont authentiques.

Je comprends que tous faux renseignements entraînent l'annulation immédiate de l'admission ou l'inscription au programme d'études.

Signature de l'étudiant:

*Obligatoire*

Nom de famille à la naissance: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Domaine d'études: \_\_\_\_\_ Session: Hiver Été Automne Année: \_\_\_\_\_

*L'adresse courriel à laquelle transmettre le document s'affichera au bas de cette page lorsque vous aurez sélectionné le domaine d'études ci-haut.*

Microprogramme  DESS  Maîtrise  Doctorat Numéro / code du programme (si connu): \_\_\_\_\_

**2. À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Position (titre): \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Nom de l'institution/organisation : \_\_\_\_\_

Adresse institutionnelle : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel institutionnel \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*Tout rapport reçu par une adresse autre qu'institutionnelle sera refusé.*

Vous avez connu le candidat, alors que vous étiez :

- Professeur (plusieurs cours)
- Employeur (supérieur hiérarchique)
- Directeur de recherche ou de programme
- Autre : \_\_\_\_\_
- Professeur (un cours)
- Employeur (supérieur immédiat)
- Directeur de département ou de module

Vous avez connu le candidat, alors qu'il était :

- Assistant à la recherche
- Employé
- Assistant à l'enseignement
- Autre : \_\_\_\_\_
- Étudiant diplômé
- Étudiant

Vous connaissez le candidat depuis : \_\_\_\_\_  
An(s) Mois

GRILLE D'APPRÉCIATION					
Veuillez donner votre opinion sur le candidat en cochant ci-dessous dans l'une des cases correspondantes au facteur d'appréciation considéré.					
	Passable	Bon	Très bon	Excellent	Ne connais pas suffisamment le 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 imagination	<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"/>
Appréciation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez ajouter ci-dessous les renseignements supplémentaires que vous jugez utiles relativement aux aptitudes et aux capacités du candidat à mener à bonne fin des études avancées, et à son potentiel à poursuivre des travaux de recherche.

Veuillez noter que le candidat pourrait, sur demande, consulter ce rapport d'évaluation ou sur demande écrite, en obtenir une copie auprès du Bureau du registraire lorsque la décision d'admission finale aura été rendue. L'UQAT accepte la transmission électronique du présent formulaire **uniquement par le biais de l'adresse institutionnelle du répondant**, toute autre adresse de provenance peut entraîner le rejet du formulaire et par conséquent, des délais supplémentaires dans le traitement de l'admission de l'étudiant concerné.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du répondant : \_\_\_\_\_

Veuillez retourner ce rapport dûment rempli à cette adresse courriel :

*\*L'adresse courriel adéquate sera visible lorsque le champ obligatoire "Domaine d'études" sera sélectionné.*

*Tout rapport d'évaluation transmis à une autre adresse peut entraîner le rejet de celui-ci, et il doit être relié au programme choisi par l'étudiant dans sa demande d'admission.*