

**À REMPLIR PAR LA PERSONNE CANDIDATE**

<b>Nom du programme d'études : Formation dentaire complémentaire en chirurgie buccale et maxillo-faciale</b>					<b>Session d'admission : Été 20 ____ (juillet)</b>				
<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>				<b>Date de naissance (AAAA-MM-JJ)</b>				
<b>Numéro d'identification (NI)</b>									

**À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT**

Une candidate ou un candidat ayant déposé une demande d'admission pour le programme de *Formation dentaire complémentaire en chirurgie buccale et maxillo-faciale* souhaite que vous remplissiez un rapport d'appréciation. Merci de transmettre votre rapport d'appréciation rempli et signé avant la date limite par courriel à [documentsadmission@reg.ulaval.ca](mailto:documentsadmission@reg.ulaval.ca).

**IDENTIFICATION**

<b>Prénom et nom</b>	<b>Courriel</b>
<b>Institution ou organisme</b>	<b>Fonction</b>

**RELATION/CONTEXTE DE SUPERVISION**

Je connais la personne candidate depuis :    ans (et)    mois.

**Relation avec la personne candidate**

Directrice/Directeur de recherche \_\_\_ Directrice/Directeur de programme \_\_\_ Professeur(e) (un cours)    Professeur(e) (plusieurs cours)

Superviseur de stage \_\_\_ Employeur \_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

**APPRÉCIATION DU CANDIDAT**

Nous vous prions de bien vouloir donner votre opinion sur la personne candidate, en cochant l'une des cases correspondant au facteur d'appréciation considéré dans le tableau ci-dessous. Dans un groupe de 100 étudiantes et étudiants du même niveau que le sien, la personne se classe parmi :

	<b>Passable</b> Les 50 premiers	<b>Bon</b> Les 25 premiers	<b>Très bon</b> Les 15 premiers	<b>Excellent</b> Les 5 premiers	<b>Connaissance insuffisante</b>
Connaissances et acquis					
Curiosité scientifique					
Communication orale et écrite					
Habilités cliniques					
Sens de l'organisation et gestion du temps					
Jugement					
Autonomie					
Maturité et capacité d'auto-évaluation					
Relations interpersonnelles					
Professionalisme					

Par rapport aux autres étudiantes et étudiants rencontrés, comment qualifieriez-vous les chances de réussite de la personne candidate aux études de cycles supérieures?

Excellentes    Très bonnes    Moyennes    Faibles    Connaissance insuffisante

Je recommande cette candidature :

Fortement    Avec quelques réserves    Je ne la recommande pas

**OBLIGATOIRE**

Merci d'indiquer votre justification en présentant les points forts et les points à améliorer de la personne candidate sur ces aptitudes et capacités à mener à terme des études de cycle supérieur.

Indiquez ci-dessous tous autres renseignements supplémentaires que vous jugez utiles et pertinents à partager sur la personne candidate.

Je confirme que tous les renseignements déclarés sont exacts.

**Signature**

**Date** (AAAA-MM-JJ)