

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION

BOURSE DE LA FONDATION CHU SAINTE-JUSTINE

INSTRUCTIONS AUX RÉPONDANTS : La personne dont le nom apparaît ci-dessous a posé sa candidature au programme des bourses de la Direction de la recherche du CHU Sainte-Justine. Dans le cadre de l'évaluation du dossier du candidat ou de la candidate, nous apprécierions votre collaboration à participer à l'évaluation des aptitudes décrites ci-dessous. Vous devez remplir le présent formulaire et le retourner par courriel (en mettant l'étudiant en copie conforme) à l'adresse suivante : bourses.fchusj@recherche-ste-justine.qc.ca

IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom : _____ Prénom : _____

IDENTIFICATION DU RÉPONDANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Indiquez à quel titre professionnel vous connaissez le (la) candidat (e) :

Depuis combien de temps, en mois et/ou en année, connaissez-vous cette personne?

Mois :

Année :

Nous vous invitons à exprimer votre opinion en comparant les aptitudes de ce candidat ou de cette candidate avec les aptitudes d'individus que vous connaissez et qui bénéficient d'une formation et d'une expérience équivalentes. Vous êtes prié (e) de cocher la réponse correspondant à votre jugement personnel et **de justifier les points notés**

	EXCEPTIONNEL	EXCELLENT	TRÈS BON	BON	FAIBLE	NON APPLICABLE
Motivation						
Persévérance						
Esprit d'analyse et de synthèse						
Jugement et sens critique						
Curiosité intellectuelle et scientifique						
Esprit d'initiative						
Souci de précision						
Sens de l'organisation						
Relations interpersonnelles avec les pairs						
Habilités à communiquer (orales – écrites)						
Habilités à respecter les échéanciers						

Justification et commentaires additionnels

Pour que la réponse soit considérée comme valable par la Direction, **vous devez retourner le présent formulaire de recommandation avant le 30 mars 2017 23h59** par courriel (en mettant l'étudiant en copie conforme) à l'adresse suivante : bourses.fchusj@recherche-ste-justine.qc.ca