UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

UQTR

Bureau du registraire
Service de l'admission

RAPPORT CONFIDENTIEL SUR UN CANDIDAT

(2e et 3e cycles)

(Peut être retourné par le candidat ou le répondant)

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 au Bureau du registraire dans les plus brefs délais.

Nom de famille à la naissance

Prénom usuel

Date de naissance : ____ ____ ____
jour mois année

Nom du programme :
- ☐ DESS : _____
- ☐ MAÎTRISE : _____
- ☐ DOCTORAT : _____
- ☐ AUTRE PROGRAMME DE 2e CYCLE : _____

CODE PERMANENT : _____

OU

Nº DE RÉFÉRENCE DE VOTRE DEMANDE : _____

2 À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT

Nom du répondant

Prénom

Institution _____ Fonction _____

Adresse de l'institution _____

> le répondant a connu le candidat en tant que :

- ☐ directeur de programme ou de recherche
- ☐ professeur
- ☐ responsable du département
- ☐ employeur (supérieur hiérarchique)
- ☐ autre, précisez : _____

> le candidat était alors :

- ☐ étudiant
- ☐ assistant universitaire
- ☐ assistant de recherche
- ☐ employé
- ☐ autre, précisez : _____

> le répondant connaît le candidat depuis _____ an(s) et _____ 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	connaissance insuffisante du candidat
connaissances acquises	☐	☐	☐	☐	☐
application	☐	☐	☐	☐	☐
compétence professionnelle	☐	☐	☐	☐	☐
jugement et maturité	☐	☐	☐	☐	☐
originalité et imagination	☐	☐	☐	☐	☐
clarté d'expression orale et écrite	☐	☐	☐	☐	☐
aptitudes générales à la recherche	☐	☐	☐	☐	☐
appréciation globale	☐	☐	☐	☐	☐

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.

Date _____ Signature du répondant _____

Veuillez retourner directement au
Bureau du registraire, Service de l'admission, UQTR
C.P. 500, Trois-Rivières (Québec) CANADA G9A 5H7
Télécopieur : 819-376-5210
Courriel : crmultiservice@uqtr.ca
www.uqtr.ca/suivi.admission