**FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU CANDIDAT**

**BOURSE D’ÉTUDES DU PROGRAMME DE**

**RECHERCHE PARAMÉDICALE**

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| **FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU CANDIDAT** |

1. Les renseignements demandés dans le formulaire sont très importants pour la FCR, puisqu’ils lui permettront d'évaluer l'aptitude du candidat à une formation en sciences de la santé. Le répondant est prié de donner des renseignements détaillés sur le candidat (à la fois pour et contre). La *Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels* permet à la FCR de donner au candidat, à sa demande expresse, une copie de l’évaluation.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 100-80Exceptionnel | 79-65 | 64-51 | 50Moyen  | 49-0 | Abstention |
| Connaissances acquises | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Assiduité au travail / Persévérance | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Motivation / Initiatives | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sens de l’organisation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Aptitudes à la recherche (démontrées) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Aptitudes à la recherche (potentielles) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Jugement / Sens critique | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Aptitudes intellectuelles | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Originalité (démontrée) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Originalité (potentielle) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. Comparativement à d’autres individus ayant la même formation, le candidat est classé dans les :

 1ers 10 % [ ]  1ers 20 % [ ]  1ers 30 % [ ]  1ers 50 % [ ]  Derniers 50 % [ ]  |
| 3. Indiquez la période de temps pendant laquelle vous avez connu le candidat et en quelle capacité.       |

|  |
| --- |
| **Nom du candidat**      |
| 4. Veuillez donner de plus amples détails sur la performance du candidat qui puissent justifier l’évaluation que vous avez faite à la partie 1 et 2. **Vous pouvez ajouter une page, au besoin.**      |
| Nom du répondant et poste      | Département / Institution      |
| Signature du répondant | Date |

Les formulaires d’évaluation doivent être soumis par voie électronique à christine.marquis@kidney.ca à la date limite **le 01 novembre, 23 h 59, heure de l'Est**. Les candidats comptent sur ces documents à l’appui de leurs demandes. **La FCR rejettera toutes les demandes incomplètes ou en retard.**