



Canadian Nurses Foundation

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada

NIVEAU DU BACCALAURÉAT
ANNEXE “B” – FORMULAIRE D’ÉVALUATION DU RÉPONDANT /
ÉVALUATION DU (DE LA) CANDIDAT(E)

I. RENSEIGNEMENTS SUR LE (LA) CANDIDAT(E)

PRÉNOM*

DEUXIÈME PRÉNOM

NOM DE FAMILLE*

II. RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉPONDANT

PRÉNOM*

DEUXIÈME PRÉNOM

NOM DE FAMILLE*

POSTE*

ORGANISATION*

TÉLÉPHONE AU BUREAU*

POSTE

COURRIEL*

III. QUESTIONNAIRE*

1. Vous connaissez le/la candidat(e) depuis ans.

2. À quel titre?

IV. ÉVALUATION DU (DE LA) CANDIDAT(E)*

Veillez cocher les cases qui représentent le mieux l'opinion que vous avez de la personne ci-dessus. Veillez fournir des renseignements détaillés sur les atouts et les faiblesses de cette personne dans l'espace prévu à la fin du formulaire. Votre évaluation globale de cette personne et de son rendement durant la période pendant laquelle vous l'avez côtoyée revêt une grande importance pour les examinateurs.

Qualités dont cette personne fait preuve :		Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Je ne peux juger
AUTONOMIE	Recherche le savoir ou agit de sa propre initiative, en demandant conseil seulement s'il le faut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORIENTATION VERS UN BUT	Concentre son attention et son énergie sur la réalisation de ses objectifs futurs et persévère dans cette direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPRIT CRITIQUE	Évalue judicieusement tous les renseignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORIGINALITÉ/ CRÉATIVITÉ	Fait preuve d'imagination ou d'ingéniosité pour régler des problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENS DE L'ORGANISATION	Planifie et coordonne ses activités de façon systématique et attentive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APTITUDES À LA COMMUNICATION	Peut travailler avec d'autres, les influencer et leur transmettre des connaissances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENGAGEMENT	S'engage dans son milieu de travail ou d'études ou dans la collectivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTÉGRITÉ	Respecte un code d'éthique, fait preuve de moralité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISION	Fait preuve de discernement ou de perception, prévoit avec intelligence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIABILITÉ	Reste fidèle à sa ligne de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. RÉSUMÉ*.

En 200 mots au maximum, veuillez résumer les atouts et le potentiel de contribution significative à la profession infirmière du (de la) candidat(e).

--

VI. CLASSEMENT*

Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente le plus haut niveau, veuillez classer le/la candidat(e) par rapport aux autres étudiant(e)s.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

V. DÉCLARATION D'ENTENTE. Signez et datez ce formulaire ci-dessous.

L'information que j'ai donnée dans ce formulaire est véridique.

Je comprends que la loi permet aux candidat(e)s d'avoir accès à leur dossier de demande. Les lettres des répondants devront être divulguées aux candidat(e)s qui en font la demande en vertu du droit à l'information.

Signature du répondant

Date

Veuillez remettre ce formulaire **cacheté (avec votre signature en travers du rabat)** directement au (à la) candidat(e) qui le joindra à son formulaire de demande.