Bureau du registraire
Service de l'admission

LETTRE DE RECOMMANDATION
(2e et 3e cycles)

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
|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Date de naissance
Jour Mois année
|___|___|___|___|___|___|___|___|

Programme : _____
_____
Trimestre : _____

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 :

N.B. Le répondant NE PEUT être un collègue (à moins d'être un superviseur), un ami, un conjoint ou un membre de la famille.

- ☐ directeur de programme ou de recherche
- ☐ responsable du département
- ☐ professeur
- ☐ professeur (un cours)
- ☐ employeur (supérieur hiérarchique)
- ☐ employeur (supérieur immédiat)
- ☐ autre ▸ _____

Le candidat était alors :

- ☐ étudiant non diplômé
- ☐ étudiant diplômé
- ☐ assistant de recherche
- ☐ assistant
- ☐ employé
- ☐ autre ▸ _____

Le répondant connaît le candidat depuis : _____ ans et _____ mois

GRILLE D'APPRÉCIATION

Veuillez donner votre opinion sur le candidat en cochant ci-dessous la case correspondant au degré d'appréciation pour chaque critère.

	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 supérieures, et à son potentiel à poursuivre des travaux de recherche.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Date : _____ Signature du répondant : _____

Veuillez retourner le formulaire au Bureau du registraire :
en personne (Pavillon Lucien-Brault, 101, rue St-Jean-Bosco, bureau B-0150, Gatineau), **par courriel** (admission@uqo.ca) ou **par télécopieur** (819 773-1835)