

RAPPORT D'APPRÉCIATION D'UNE PHARMACIENNE OU PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

 Études de 2^e cycle

La personne répondante est priée de retourner ce rapport d'appréciation avant la date limite au :

Bureau du registraire, Pavillon Jean-Charles-Bonenfant, 2345, allée des Bibliothèques, local 2440,
Université Laval, Québec (Québec) CANADA G1V 0A6 ou à : documentsadmission@reg.ulaval.ca

À remplir par la personne candidate

Nom du programme : Maîtrise en pharmacothérapie avancée

Session de la demande d'admission : automne 20__N° de dossier, si vous avez déjà fréquenté l'Université Laval _____

Nom et prénom _____ Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____

Adresse postale complète _____

Signature _____

Date _____

À remplir par la personne répondante en établissement de santé

Nom et prénom _____ Courriel _____

Institution ou organisme _____ Fonction _____

RELATION/CONTEXTE DE SUPERVISION EN LIEN AVEC DES ACTIVITÉS EFFECTUÉES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Relation avec la personne candidate : Employeur : Superviseur(e) de stage Autre : _____

Durée de la supervision (stage ou travail) : _____ an(s) _____ mois _____ semaine(s)

La personne candidate était alors une personne étudiante diplômée du premier cycle en pharmacie : oui non

APPRÉCIATION DE LA PERSONNE CANDIDATE

Nous vous prions de bien vouloir donner votre opinion sur la personne candidate, en cochant l'une des cases correspondant au facteur d'appréciation considéré dans le tableau ci-dessous. Dans un groupe de 100 personnes étudiantes du même niveau que le sien, la personne candidate se classe parmi :

	Excellent Le 1 ^{er} 5 %	Très Bon Le 1 ^{er} 15 %	Bon Le 1 ^{er} 25 %	Passable Le 1 ^{er} 50 %	Connaissance insuffisante
A) Connaissances et acquis					
B) Qualité du travail					
C) Aptitudes générales à la pratique en établissement					
D) Professionnalisme					
E) Jugement					
F) Autonomie					
G) Curiosité scientifique					
H) Relations interpersonnelles					
I) Assiduité au travail et présence					

Je recommande cette personne candidate :

Sans réserve

Avec quelques réserves

Je ne la recommande pas

Indiquez ci-dessous votre justification ainsi que les éléments à maintenir et les éléments à améliorer (OBLIGATOIRE) :

Signature _____

Date _____