

RAPPORT D'APPRÉCIATION D'UN PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Études de 2^e cycle

Le répondant est prié de retourner ce rapport d'appréciation d'ici le 1er mars à :

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 le candidat

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 le répondant 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 le candidat : Employeur Superviseur de stage Autre _____

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

Le candidat était alors étudiant diplômé du premier cycle en pharmacie : oui non

APPRÉCIATION DU CANDIDAT

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

	Passable Les 50 premiers	Bon Les 25 premiers	Très bon Les 15 premiers	Excellent Les 10 premiers	Connaissance insuffisante du candidat
A) Connaissances et acquis	<input type="checkbox"/>				
B) Qualité du travail	<input type="checkbox"/>				
C) Aptitudes générales à la pratique en établissement	<input type="checkbox"/>				
D) Professionnalisme	<input type="checkbox"/>				
E) Jugement	<input type="checkbox"/>				
F) Autonomie	<input type="checkbox"/>				
G) Curiosité scientifique	<input type="checkbox"/>				
H) Relations interpersonnelles	<input type="checkbox"/>				
I) Assiduité au travail et présence	<input type="checkbox"/>				

Je recommande ce candidat :

Sans réserve Avec quelques réserves Je ne le recommande pas

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

Signature

Date