



**À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE**

Nom et prénom (en majuscules)	NI :  	Date de naissance  A   M   J
Adresse postale complète		
Courriel		

J'autorise mon supérieur immédiat ou ma supérieure immédiate à transmettre les renseignements me concernant à la Direction des programmes de deuxième cycle de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Signature	Date  A   M   J
-----------	-----------------------

**À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE**

Le répondant ou la répondante doit retourner ce rapport d'appréciation dûment rempli et signé au bureau du registraire de l'Université Laval à l'adresse suivante : [secteur1@reg.ulaval.ca](mailto:secteur1@reg.ulaval.ca) ou encore par télécopieur au 418 656-5216.

Nom et prénom (en majuscules)	Courriel
Employeur (nom et adresse)	
Numéro de téléphone/poste	Numéro de télécopieur
Je connais le candidat ou la candidate depuis : ____ ans (et) ____ mois	
Je suis le supérieur immédiat ou la supérieure immédiate du candidat ou de la candidate :	<input type="checkbox"/> Infirmier-chef <input type="checkbox"/> Infirmière-chef <input type="checkbox"/> Assistant infirmier-chef <input type="checkbox"/> Assistante infirmière-chef <input type="checkbox"/> Chef d'unité <input type="checkbox"/> Chef de programme <input type="checkbox"/> Autre

### APPRÉCIATION DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Le candidat ou la candidate a fait une demande d'admission au programme de Maîtrise en sciences infirmières - soins de première ligne ou soins à la clientèle adulte à l'Université Laval. Votre évaluation de ses caractéristiques permettra à la Direction des programmes de deuxième cycle de la Faculté des sciences infirmières d'évaluer si cette personne satisfait aux critères d'admission. Veuillez répondre à toutes les questions au meilleur de vos connaissances.

Dans un groupe de 20 infirmiers et infirmières de même niveau que le sien, le candidat ou la candidate se situe parmi :

	<i>Passable</i> les 10 premiers	<i>Bon</i> les 7 premiers	<i>Très bon</i> les 5 premiers	<i>Excellent</i> les 2 premiers	Commentaires
<b>Fait preuve d'un souci du bien-être des clients</b>					
<b>Fait preuve de jugement clinique lors de/du :</b>					
• l'évaluation des problèmes ou des besoins des clients					
• l'établissement des priorités et les délais à respecter					
• choix des interventions pertinentes					
• l'élaboration du plan de soins et de traitement					
• recours aux politiques, procédures et protocoles de l'établissement					
<b>Justifie les soins infirmiers prodigués et ses décisions en se basant sur :</b>					
• son jugement clinique					
• des connaissances éclairées en sciences infirmières et dans des disciplines connexes					
<b>Assiduité au travail</b>					
<b>Gère les charges de travail avec efficacité</b> (ex.: gère bien son temps, établit les priorités, assigne les directives)					
<b>Collaboration intra et interprofessionnelles démontre :</b>					
• du leadership					
• des aptitudes au travail en équipe					
• des habiletés de communication					
• des habiletés de négociation					
<b>Esprit/rigueur scientifique :</b> Utilise les données probantes et l'esprit critique pour remettre en question, modifier, améliorer ou appuyer la pratique infirmière*					* Donner un exemple :

Commentaires additionnels (compétences, connaissances, habiletés) :

---



---



---

Y a-t-il une raison pour laquelle vous ne devriez pas être considérée comme référence appropriée?      Oui      Non  
(ex. conflit d'intérêt, manque de connaissance du travail clinique, etc.)

Nom en lettres moulées

Signature

Date

	A	M	J
--	---	---	---