



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

|                                  |      |                   |   |   |
|----------------------------------|------|-------------------|---|---|
| Nom et prénom<br>(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<br>(en majuscules)  | Courriel                       |
| Employeur (nom et adresse)  |                                |
|   |                                |
| Fonction exercée et secteurs d'activités, s'il y a lieu                 |                                |
| Numéro de téléphone/poste   | Numéro de téléphone cellulaire |
| Je connais le candidat ou la candidate depuis :      ans (et)      mois |                                |

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

Nom en lettres moulées

Signature

Date

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