



À REMPLIR PAR LA CANDIDATE OU LE CANDIDAT

Nom et prénom (en majuscules)	Date de naissance		
	A	M	J
NI (numéro d'identification)			
Courriel			

J'autorise la personne répondante à transmettre les renseignements me concernant au bureau du registraire de l'Université Laval.

Signature	Date		
	A	M	J

À REMPLIR PAR LA PERSONNE RÉPONDANTE

La personne répondante doit retourner ce rapport d'appréciation dûment rempli et signé au bureau du registraire de l'Université Laval à l'adresse suivante : secteur1@req.ulaval.ca

Nom et prénom (en majuscules)	Courriel
Employeur (nom et adresse)	
Fonction exercée et secteurs d'activités, s'il y a lieu	
Numéro de téléphone/poste	
Je connais la candidate ou le candidat depuis : ans (et) mois	
La candidate ou le candidat était ou est : <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Employé(e) <input type="checkbox"/> Autre : _____	
J'ai été ou je suis : <input type="checkbox"/> Supérieur(e) <input type="checkbox"/> Autre enseignant universitaire : <input type="checkbox"/> Professeur(e) <input type="checkbox"/> Autre : _____	

APPRÉCIATION DE LA PERSONNE CANDIDATE

La personne candidate a fait une demande d'admission au programme IPS - 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 d'évaluer si cette personne satisfait aux critères d'admission. Dans un groupe d'infirmières et d'infirmiers de même niveau que le sien, la personne candidate se situe à quel niveau :

	<i>Supérieur(e) à la moyenne</i>	<i>Dans la moyenne</i>	<i>Inférieur(e) à la moyenne</i>	<i>Ne rencontre pas les attentes minimales</i>	Commentaires
Fait preuve d'un souci dans ses relations humaines. (ex. : respecte les autres, est ouverte d'esprit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fait preuve de jugement (clinique ou professionnel) lors de/du :					
• l'évaluation des problèmes ou des besoins	<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 (d'intervention, de soins et de traitement, de travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• recours aux politiques, procédures et protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justifie les interventions prodiguées et ses décisions en se basant sur :					
• des données probantes en sciences infirmières et dans des disciplines connexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• son jugement clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assiduité au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gère les charges de travail avec efficacité (ex.: gère bien son temps, établit les priorités, assigne les directives)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fait preuve de collaboration intra et interprofessionnelles démontré par :					
• 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"/>	
Fait preuve de curiosité scientifique (ex. : améliore continuellement ses connaissances, s'intéresse à la recherche, possède un bon sens d'observation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Commentaires additionnels (compétences, connaissances, habiletés) :

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

Si oui, précisez : _____

Signature

Date

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

La personne répondante doit retourner ce rapport d'appréciation dûment rempli et signé au bureau du registraire de l'Université Laval à l'adresse suivante : secteur1@req.ulaval.ca