

**À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE**
**SESSION D'ADMISSION**
 Automne 20  (septembre)
  Hiver 20  (janvier)
  Été 20  (mai)

N° de dossier, si vous avez déjà fréquenté l'Université Laval

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom

Prénom

Date de naissance

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

Adresse postale complète

Pays

Courriel

Nom du programme

Signature

Date

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

**À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE**
**LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE EST PRIÉ(E) DE RETOURNER CETTE LETTRE DE RECOMMANDATION DÛMENT REMPLIE À L'ADRESSE SUIVANTE:**

Vice-décanat à la recherche, Faculté des Sciences sociales, Pavillon Charles-De Koninck, 1030, avenue des Sciences-Humaines, Bureau 3456, Université Laval, Québec (Québec) CANADA G1V 0A6

Nom et prénom

Courriel

 Institution ou organisme  
du répondant

Fonction

 Je connais le candidat depuis  ans (et)  mois.

 Le candidat était alors :  Étudiant non diplômé  Étudiant diplômé  Assistant de recherche  Autre

 J'ai été son :  Directeur de recherche  Directeur de programme

 Professeur (un cours)  Professeur (plusieurs cours)  Employeur  Autre

**APPRÉCIATION DU CANDIDAT\***

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 acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Originalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Habileté au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Assiduité au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Jugement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Aptitudes générales à la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Renseignements supplémentaires que vous jugez utiles de préciser. Au besoin, veuillez utiliser une feuille supplémentaire.

Signature du répondant ou de la répondante

Date

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

**À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR OU LA DIRECTRICE DE RECHERCHE**

J'atteste que j'ai approuvé le projet de recherche et que toute les dispositions éthiques ont été ou seront prises.

Initiales