

À REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE
SESSION D'ADMISSION
 Automne 20 Hiver 20 Été 20

(septembre)

(janvier)

(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:

info.cleh@ulaval.ca

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

Initiales