 

# ÉVALUATION D'UNE CANDIDATURE AU DOCTORAT

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

NOM:

MATRICULE DE L'U. DE MONTRÉAL (si connu, si non mettre le code permanent du MELS):

DATE DE NAISSANCE (jj/mm/aaaa):

NUMÉRO DE CONFIRMATION DE LA DEMANDE D'ADMISSION:

# À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT

NOM:

FONCTION:

INSTITUTION: COURRIEL: NO DE TÉLÉPHONE:

Vous avez connu ce candidat en tant que: alors qu'il était: Directeur de recherche Étudiant

Directeur de département Assistant

Professeur Employé

Autre (précisez): Autre (précisez):

J'ai pris connaissance du projet de l'étudiant: Oui Non

Vous connaissez le candidat depuis combien de temps? Nombre d'étudiants du groupe de comparaison (approximatif):

## Veuillez donner votre opinion sur le candidat en cochant ci-dessous dans la case appropriée.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faible | Moyen | Bon | Très bon | Excellent | Exceptionnel | Connaissance |
| (<60%) | (<70%) | (<80%) | (<90%) | (<97%) | (≥97%) | insuffisante |

Connaissances acquises Assiduité

Motivation

Jugement et maturité Originalité et imagination Clarté d'expression orale Clarté d'expression écrite Potentiel à la recherche Connaissance du français

## SVP, joignez à ce formulaire une lettre d'appui à cette candidature.

Signature: Date (jj/mm/aaaa):

Faire parvenir: Registrariat

Université de Montréal

C.P. 6128, Succ. Centre-ville Montréal (Québec) H3C 3J7