

# PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN CHIRURGIE PLASTIQUE - Formulaire de recommandation

Merci d'accepter d'agir à titre de répondant(e). Le comité d'admission se fie énormément aux renseignements fournis par les médecins professeurs qui ont observé le candidat dans le contexte clinique. Par conséquent, nous souhaitons connaître votre appréciation des différentes compétences de ce candidat dans le présent questionnaire.

Nom du candidat : \_\_\_\_\_

Nom du répondant(e) : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

1. Dans quel environnement avez-vous été en relation avec le candidat ?

Observation clinique

Conseiller pédagogique

Sur le plan social

Autre (précisez) :  \_\_\_\_\_

2. Combien de temps avez-vous côtoyé ce candidat (jours/semaines/années) ?

\_\_\_\_\_

3. Considérez-vous que vous connaissez bien ce candidat ?

Oui  Non

4. Veuillez indiquer ici ce que vous avez constaté pour les différentes sphères évaluables :

a. Connaissances et compétences cognitives :

---

---

---

b. Sens de l'organisation :

---

---

---

c. Comportement, compétences attitudinales, maturité :

---

---

---

d. Compétences communicatives et relations de travail :

---

---

---

e. Motivation et ponctualité :

---

---

---

f. Sens des responsabilités et autonomie :

---

---

---

g. Jugement clinique :

---

---

---

h. Compétences techniques spécifiques à la chirurgie plastique :

---

---

---

i. Qualités spéciales et contributions uniques :

---

---

---

5. Veuillez indiquer, en plaçant un « X » à l'endroit approprié, votre appréciation générale de ce candidat.

Exceptionnellement **FAIBLE** | \_\_\_\_\_ | Exceptionnellement **FORT**

Ce candidat fait partie des 3 meilleurs externes que j'ai cotoyé cette année

6. Finalement, veuillez cocher la case qui représente le mieux votre opinion actuelle :

Je recommande ce candidat sans aucune hésitation

Je recommande ce candidat

Je recommande ce candidat avec réserve

Je ne recommande pas ce candidat pour un poste de résidence en chirurgie plastique

Je confirme que cette lettre est confidentielle et que le candidat n'en recevra aucune copie.

Nom : \_\_\_\_\_ Titre

: \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adapté par A. Bussières pour le programme de chirurgie plastique (2019) de H. Veillette pour le programme de dermatologie Université Laval