

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

À remplir par le candidat avant de l'adresser à l'évaluateur

Nom de famille du candidat

Prénom usuel

Autre prénom

--	--	--

Adresse permanente

Téléphone

No	Rue	()
Ville	Province Code postal	ou ()

Courriel :

Résumé du projet de recherche ou description des cours, stages, essais
(à l'intention de l'évaluateur)

--

À REMPLIR PAR L'ÉVALUATEUR
 À retourner en format électronique (PDF ou Word seulement) à :
 Fondation Desjardins
 bourses.fondationdesjardins@desjardins.com
 Tél. (514) 281-7171 - 1 800 443-8611 - Tlc (514) 281-2391
 Voir instructions sur le site de la Fondation Desjardins

Veuillez noter que la candidate ou le candidat pourra sur demande consulter ce rapport

Nom du candidat _____ Maîtrise Doctorat

	Exceptionnel 1er 2%	Exceptionnel 8% suivants	Supérieur à la moyenne 20% suivants	Moyenne 20% suivants	Inférieur à la moyenne 50% suivants
A. Connaissances acquises					
B. Originalité, créativité					
C. Aptitude à la recherche					
D. Assiduité au travail					
E. Jugement					
F. Capacités intellectuelles générales					
G. Chance de réussite du projet					

S'il vous est impossible d'évaluer certains points, veuillez indiquer S/O

Depuis quand connaissez-vous le candidat

Selon votre expérience, quel rang donneriez-vous à cet étudiant dans un groupe de 100 de la même discipline

S.V.P. veuillez justifier votre évaluation - Commentaires

Nom de l'évaluateur : _____ Fonction : _____

Institution : _____ Date : _____

Signature : _____