Faculté de médecine
Université de Montréal

COMPTE-RENDU DU COMITÉ DE PARRAINAGE OU COMITÉ DE SUIVI / PARRAINAGE
ÉTUDES SUPÉRIEURES

IDENTIFICATION

Nom et prénom du candidat		**Matricule**
Nom du directeur	**Codirecteur**	
Programme Sciences de l'Activité Physique	**Cycle**	**Trimestre d'admission**

LIGNES DIRECTRICES

Lors de la rencontre, le comité de parrainage ou le parrain remplit la grille d'évaluation des compétences, ci-dessous, et en discute avec l'étudiant à la suite de la présentation/discussion. Dans l'espace prévu ou dans un document annexé, il fait état de la progression du projet et de l'appréciation globale du projet et du candidat ou de la candidate. Il spécifie les objectifs à atteindre dans l'année (résultats, publication, congrès, etc.).

Si vous accordez une cote de 0 ou 1, vous devez justifier votre appréciation par un commentaire.

Ce compte-rendu doit être déposé au dossier de l'étudiant, après signature par le directeur du département/ programme ou le représentant du comité de parrainage.

Appréciation
s. o. Sans objet
0. Problématique
1. Faible
2. Bien
3. Très bien
4. Excellent

	Critères	Appréciation						*Commentaires* (au besoin, remplir la feuille en annexe)
		s. o.	0	1	2	3	4	
1	**Connaissances du sujet**							
2	**Connaissances scientifiques connexes**							
3	**Capacité à formuler des hypothèses**							
4	**Cohérence de la présentation du projet**							
5	**Capacité de synthèse**							
6	**Esprit critique**							

Progression du projet et appréciation globale

Objectifs à atteindre dans l'année

Signature – Membre 1	Nom	Date
Signature – Membre 2	Nom	Date
Signature – Marraine/Parrain	Nom	Date
Signature du directeur de recherche	Signature du codirecteur	Date
Signature de l'étudiant**	**J'ai pris connaissance de cette évaluation (au besoin, joindre vos commentaires sur une feuille supplémentaire)	Date

RESPONSABLE DE PROGRAMME

Signature	Nom	Date

CONFIDENTIEL

Faculté de médecine
Université de Montréal

COMPTE-RENDU DU COMITÉ DE PARRAINAGE
OU COMITÉ DE SUIVI / PARRAINAGE
ÉTUDES SUPÉRIEURES

IDENTIFICATION

Nom et prénom du candidat		**Matricule**
Nom du directeur	**Codirecteur**	
Programme Sciences de l'Activité Physique	**Cycle**	**Trimestre d'admission**

*COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES OU APPRÉCIATION GLOBALE

CONFIDENTIEL