

Bourse d'étude du Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes

Formulaire d'appui de la (co)directrice ou du (co)directeur de mémoire, d'essai ou de thèse

Identification de l'étudiante ou de l'étudiant

Nom, Prénom : _____

Évaluation générale de l'étudiante ou de l'étudiant

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	<5/10
Aptitude à la recherche							
Expériences et productions scientifiques							
Jugement							
Initiative							
Communication orale/écrite							
Motivation							

Justification des cotes attribuées précédemment et évaluation des compétences de l'étudiante ou de l'étudiant

Signature de la (co)directrice ou du (co)directeur

Date : _____

Nom en lettres moulées : _____

Note importante: Le formulaire rempli doit être transmis directement par votre (co)directrice ou (co)directeur à l'adresse: david.guilmette.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca