**Université d’Ottawa**

**Demande d’admission au programme des compétences avancées**

**en médecine familiale**

**Dans le présent document, le masculin a valeur de genre neutre**

Évaluation du candidat par le directeur de programme de médecine familiale

**VEUILLEZ SOUMETTRE L’ÉVALUATION** par courriel : [esfpdfm@uottawa.ca](mailto:esfpdfm@uottawa.ca)

Nom du candidat:

Ce formulaire permet de dresser un portrait exact de la performance de chaque candidat pendant sa résidence en médecine familiale. En plus des renseignements demandés, veuillez formuler pour chaque candidat les commentaires pertinents (positifs ou négatifs). Veuillez **soumettre également** une lettre de recommandation personnalisée. Le dossier du candidat sera examiné uniquement une fois que votre évaluation aura été reçue.

Veuillez répondre aux questions ci-dessous :

1. Cette évaluation repose sur (nombre) fiches d’évaluation en cours de formation.
2. Le candidat a-t-il échoué ou eu une performance inférieure aux attentes dans un stage?

☐ OUI ☐ NON

1. Dans l’affirmative, veuillez indiquer de quel(s) stage(s) il s’agit:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. |  | échec | inférieur aux attentes |
| b. |  | échec | inférieur aux attentes |
| c. |  | échec | inférieur aux attentes |

* 1. Quelles lacunes particulières ont été documentées?
  2. Quels progrès ont été réalisés jusqu’ici pour corriger ces lacunes?

Corrigées  Progrès en cours  Lacunes persistent

Veuillez commenter.

1. Y a-t-il d’autres lacunes scolaires ou professionnelles non comblées?  OUI  NON

Dans l’affirmative, veuillez commenter.

1. Ce candidat fait-il l’objet de mesures disciplinaires/poursuites?  OUI  NON

Dans l’affirmative, veuillez commenter.

5. Comment évaluez-vous le candidat dans les aspects ci-dessous (inférieur aux attentes, répond aux attentes, supérieur aux attentes)? Si vous répondez « inférieur aux attentes » pour un point qui n’a pas encore été signalé dans ce formulaire, veuillez commenter.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Inférieur aux attentes** | **Répond aux attentes** | **Supérieur aux attentes** |
| a. Connaissances médicales |  |  |  |
| b. Compétences organisationnelles |  |  |  |
| c. Aptitudes en communication |  |  |  |
| d. Ouverture à la rétroaction |  |  |  |
| e. Habiletés techniques |  |  |  |
| f. Ponctualité |  |  |  |
| g. Rapidité et résistance |  |  |  |
| h. Attitude et professionnalisme |  |  |  |
| i. Participation à des activités cliniques et pédagogiques |  |  |  |
| j. Travail d’équipe, y compris l’aptitude au leadership |  |  |  |
| k. Capacité d’apprentissage autodirigé |  |  |  |

ÉVALUATION GLOBALE

1. Comme directeur de programme, accepteriez-vous ce candidat dans votre programme?

Oui, sans réserve  Oui  Non

1. Aimeriez-vous formuler d’autres commentaires? Joignez une lettre au besoin.

Nom (caractères d’imprimerie) : Programme de médecine familiale :

Signature : Date :

Veuillez envoyer par courriel: [esfpdfm@uottawa.ca](mailto:esfpdfm@uottawa.ca)