

**Titre de fellow – Formulaire d’évaluation du répondant du projet**

**À remplir par le candidat au titre de fellow**

Nom du candidat au titre de « fellow » du CCPM :

Titre du (des) projet (s) :

Nom et poste du répondant :

Organisation du répondant :

**À remplir par le répondant**

Nombre d’années et à quel titre vous avez connu le candidat :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **S.O.** | **Exemplaire** | **Supérieur**  | **Moyen** | **Médiocre**  |
| Vision : Le candidat a contribué à motiver l’équipe. |  |  |  |  |  |
| Communication : Le candidat a formulé clairement le projet, les objectifs et les résultats souhaités. |  |  |  |  |  |
| Suivi : Communication des résultats à l’intérieur et à l’extérieur du programme. |  |  |  |  |  |
| Le projet a amélioré les procédures, ou les résultats, ou les deux. |  |  |  |  |  |
| Le candidat a démontré la capacité de diriger du personnel technique au niveau du projet ou du programme. |  |  |  |  |  |
| Manifestation de leadership. |  |  |  |  |  |
| Le candidat a démontré un bon jugement. |  |  |  |  |  |
| La méthodologie était correcte et complète. |  |  |  |  |  |
| Le candidat a fait participer le personnel approprié au projet et créé des liens de collaboration productifs. |  |  |  |  |  |
| Le candidat agit comme un ambassadeur de la profession de la physique médicale. |  |  |  |  |  |

Veuillez inclure une lettre distincte avec votre évaluation de l’excellence et du leadership du candidat dans la pratique de la physique médicale. Indiquez à la fois votre rôle et celui du candidat dans le projet. Fournissez des exemples spécifiques de la pratique exemplaire du candidat comme indiqué dans le tableau ci-dessus. Veuillez envoyer le présent formulaire et la lettre par courriel à info@ccpm.ca.