

## 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.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Communication : Le candidat a formulé clairement le projet, les objectifs et les résultats souhaités.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suivi : Communication des résultats à l'intérieur et à l'extérieur du programme.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le projet a amélioré les procédures, ou les résultats, ou les deux.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le candidat a démontré la capacité de diriger du personnel technique au niveau du projet ou du programme.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Manifestation de leadership.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le candidat a démontré un bon jugement.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La méthodologie était correcte et complète.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le candidat a fait participer le personnel approprié au projet et créé des liens de collaboration productifs. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le candidat agit comme un ambassadeur de la profession de la physique médicale.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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](mailto:info@ccpm.ca).