

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