

**Nom du candidat au titre de « Fellow » du CCPM :****Nombre d'années depuis que vous connaissez le candidat, et à quel titre :****Nom et institution du répondant :****Taille du groupe de comparaison :**

Les candidats au titre de Fellow du CCPM seront normalement des personnes occupant des postes supérieurs de la pratique de la physique médicale qui ont acquis considérablement de connaissances, de savoir-faire et de reconnaissance dans le domaine. Veuillez fournir votre évaluation du candidat en ce qui a trait aux aspects suivants :

**1. Attitudes professionnelles et aptitudes à communiquer :**

	Ne convient pas pour le titre de Fellow	Très bon	Exceptionnel
Habiletés en communications interpersonnelles			
Initiative			
Sens des responsabilités			
Adaptabilité			
Habiletés d'expression verbale et écrite			

**2. Expérience de la physique médicale dans la sur-spécialité du candidat**

(Le Comité de vérification des diplômes et attestations s'attend à ce que les candidats au titre de Fellow aient de l'expérience appréciable dans la plupart des domaines.)

	Je ne suis pas en mesure d'évaluer cet aspect	Ne convient pas pour le titre de Fellow	Capable d'accomplir les tâches avec une supervision minimale	Très compétent : capable de travailler en autonomie
Interaction avec des médecins				
Supervision d'autres physiciens médicaux ou de personnel de soutien				
Calculs de dosimétrie de base				
Conseils et décisions en matière de radioprotection				
Mise en service et calibration de l'équipement nouveau				

	Je ne suis pas en mesure d'évaluer cet aspect	Ne convient pas pour le titre de Fellow	Capable d'accomplir les tâches avec une supervision minimale	Très compétent : capable de travailler en autonomie
Décisions ou consultations relatives à l'achat d'équipement				
Discussion de questions professionnelles délicates avec le personnel, le public ou les médias				
Conception d'un programme d'assurance de la qualité				

### 3. L'évaluation de l'expérience clinique du candidat est particulièrement importante.

Veuillez évaluer la demande du candidat comme suit :

- Je suis d'accord concernant l'expérience de travail indiquée dans les Sections 2.4, 3(A) ET 3(B) :  
☐ Pas en mesure d'évaluer      ☐ Non      ☐ Incertain      ☐ Oui
- Je crois que l'expérience de travail indiquée est pertinente en fonction des critères énoncés dans la section E.2 des Règlements du CCPM :  
☐ Pas en mesure d'évaluer      ☐ Non      ☐ Incertain      ☐ Oui
- Je recommande d'accorder le titre de Fellow du CCPM au candidat :  
☐ Pas en mesure d'évaluer      ☐ Non      ☐ Incertain      ☐ Oui

L'évaluation de ce qui précède doit tenir compte des lignes directrices suivantes :

- Le temps consacré à l'obtention d'un diplôme d'études supérieures **n'est pas** considéré comme de l'expérience pertinente
- L'expérience dans la spécialité doit être exhaustive
- La formation en résidence dans un centre reconnu est considérée comme de l'expérience pertinente
- Un poste d'associé de recherche ne fournirait pas en général d'expérience exhaustive et donc pertinente
- Le cas échéant, l'expérience de travail auprès des patients pourrait inclure le travail auprès des personnes en bonne santé

### 4. Généralités.

Dans l'espace ci-dessous ou séparément, veuillez commenter les forces, ou les faiblesses, ou les deux du candidat en tant que physicien médical compétent et indiquer s'il convient de lui accorder le titre de Fellow du CCPM. Examinez également la demande et présentez toutes vos observations nécessaires pour contester ou renforcer les renseignements fournis. L'évaluation de l'expérience clinique du candidat est particulièrement importante. (Si vous le souhaitez, vous pouvez fournir les renseignements dont il est question dans le présent paragraphe dans une lettre signée adressée au registraire du CCPM sur du papier à correspondance officielle de votre organisation.)

**Date :**

**Signature du répondant :**

Envoyer le présent formulaire à l'adresse  
suivante :

Courriel : [info@ccpm.ca](mailto:info@ccpm.ca)