

## ÉVALUATION PAR LE COMITÉ CONSEIL DU RÉSIDENT (e)

Nom de l'étudiant :

Option (spécialité) :

Date de la rencontre :

Année du programme en cours : R1 R2 R3 R4

Les membres du comité remplissent le formulaire d'évaluation et en discutent avec l'étudiant. Dans l'espace prévu, il fait état de la progression de l'étudiant et de l'appréciation globale. À sa discrétion, le comité peut utiliser ou joindre une grille d'évaluation plus spécifique au contexte de l'option/spécialité. Il spécifie au besoin, les objectifs à rencontrer dans l'année. Le formulaire est retourné au vice-décanat

N.B Il est important d'évaluer l'étudiant dans le contexte des attentes de l'année de résidence en cours i.e. sa performance pour un résident de 1<sup>ere</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année.

APPRÉCIATION :	Ø- non-évalué	1- Répond aux attentes	2- Répond partiellement aux attentes	3- Ne répond pas aux attentes
		APPRÉCIATION	COMMENTAIRES	
Progression du programme clinique				
Progression du projet de recherche				

**OBJECTIFS À RENCONTRER DANS L'ANNÉE :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTE (en lettre) :** \_\_\_\_\_



L'étudiant a reçu au moins 2 autres évaluations par les membres de son service cette année.

**SIGNATURE DES MEMBRES ET DE L'ÉTUDIANT :**

_____ Directeur(trice) de l'étudiant	_____ Professeur(e) d'une autre l'option
_____ Codirecteur(trice) ou professeur(e) de l'option	_____ Chef médical ou de secteur (optionnel)
_____ Etudiant(e)	_____ Directeur(trice de département (optionnel)