

ÉCOLE SECONDAIRE Loyola

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION CONFIDENTIEL

Nom de famille _____ Prénom _____ Niveau scolaire actuel _____ année _____

Merci de remplir ce questionnaire. Votre évaluation fait partie intégrante de la demande d'admission du candidat. Vos commentaires demeureront confidentiels. Veuillez retourner ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe.

SECTION À REMPLIR PAR UN(E) ENSEIGNANT(E) OU UN(E) DIRECTEUR (TRICE)

1. Depuis quand connaissez-vous le candidat? _____

2. A-t-il été soumis à une action disciplinaire pour mauvaise conduite grave? Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez expliquer: _____

3. En vous basant sur un même groupe d'élèves, veuillez évaluer le candidat en cochant les cases appropriées:

	<i>Exceptionnel</i>	<i>Excellent</i>	<i>Très bon</i>	<i>Moyen</i>	<i>Sous la moyenne</i>	<i>Faible</i>
Potentiel scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitudes de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curiosité intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réaction à la critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens de l'humour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégrité personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilité émotionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souci des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec ses pairs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Commentaires supplémentaires _____

5. En référence aux capacités scolaires et au caractère

- Je recommande le candidat avec enthousiasme
- Je recommande fortement le candidat
- Je recommande le candidat
- Je recommande le candidat avec réserve
- Je ne recommande pas le candidat

Nom _____ Poste/Fonction _____
(En majuscules)

Nom de l'école _____

Adresse de l'école _____
no rue ville prov. code postal

Signature _____ Date _____

Téléphone _____ Courriel _____
(facultatif) (facultatif)

**Une fois ce questionnaire rempli, veuillez le placer dans l'enveloppe ci-jointe
et le faire parvenir à:**

École secondaire Loyola
7272, rue Sherbrooke ouest
Montréal (QC) H4B 1R2
Tél: 514-486-1101, poste 216 Télécopieur: 514-486-7266
www.loyola.ca
Courriel: admissions@loyola.ca
