

Programme national de bourses de Services canadiens de l'ouïe pour 2020

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE : Veuillez envoyer votre formulaire rempli à l'adresse giving@chs.ca d'ici le 20 mai 2020 à 16 h (HNE).

Je, _____, connais _____

(VOTRE NOM COMPLET)

(NOM COMPLET DE LA PERSONNE CANDIDATE)

depuis _____ dans les fonctions suivantes : _____

(NBR DE MOIS OU D'ANNÉES)

Veuillez cocher la case qui caractérise le mieux chacune des compétences. Les commentaires sont facultatifs.

COMPÉTENCE	Exceptionnelle	Excellente	Au-dessus de la moyenne	Sous la moyenne	Incapable d'évaluer	Commentaires
Interagit de façon appropriée avec ses aînés et avec les personnes en position d'autorité.						
Interagit de façon appropriée avec ses pairs et avec les autres étudiants.						
Fait preuve d'initiative et de motivation personnelle						

Possède des compétences manifestes en leadership.						
Fait preuve d'une pensée créative et novatrice.						
Fait preuve de respect des différences sociales et culturelles.						
Fait preuve de maturité émotionnelle.						
Fait preuve de compassion et d'empathie.						
Affronte les défis et les obstacles avec grâce et diplomatie.						
Fait preuve de capacité à défendre ses intérêts.						
Fait preuve de courage et de résilience.						

Date (JJ/MM/AAAA)

Signature

Adresse, ville, province et code postal du référent

Téléphone/ATS

Adresse courriel