

***Lettre de recommandation (confidentielle) 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles***

*Date de la dernière modification : 30 janvier 2014 bd*

Madame ou Monsieur,

La personne qui vous a contacté présente une demande d'admission à un programme de la Faculté de théologie et de sciences des religions. Elle estime que vous pouvez donner un avis éclairé sur sa formation antérieure et ses aptitudes à poursuivre des études supérieures. Veuillez compléter ce formulaire, l'imprimer, le signer et le retourner par courriel, par télécopieur ou par la poste.

**1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

Nom de famille à la naissance :	Prénom usuel :
Matricule :	Date de naissance :
Programme visé :	Trimestre/année :

**2. À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT**

Nom du répondant :	Prénom :
Institution :	Fonction :
Adresse de l'institution :	

**Le répondant connaît le candidat depuis \_\_\_\_\_ en tant que :**

- directeur de l'institution       directeur de recherche       employeur  
 directeur de programme       professeur       autre : \_\_\_\_\_

**3. ÉVALUATION DU CANDIDAT**

**excellent      très bon      bon      passable      sans opinion**

connaissances acquises  
 assiduité au travail  
 compétence professionnelle  
 jugement et maturité  
 originalité  
 clarté d'expression orale et écrite  
 aptitudes générales à la recherche  
 compétence globale

Veuillez justifier cette évaluation ci-dessous et ajouter les renseignements que vous jugez utiles concernant les aptitudes du candidat à réaliser des études supérieures et des travaux de recherche.

Date \_\_\_\_\_ Signature du répondant \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ RETOURNER PAR LA POSTE :**

Bureau du vice-doyen  
 Université de Montréal  
 Pavillon Marguerite d'Youville  
 Faculté de théologie et de sciences des religions  
 C.P. 6128, Succ. Centre-Ville  
 Montréal, QC H3C 3J7

**OU PAR COURRIEL :** [fabienne.pollet@umontreal.ca](mailto:fabienne.pollet@umontreal.ca)

**OU PAR TÉLÉCOPIEUR :** 514-343-5738