

**FORMULAIRE D'APPUI POUR UN CANDIDAT SANS EXPERIENCE DE GESTION**

Ce formulaire doit être rempli par un ou une gestionnaire occupant un poste de niveau hiérarchique supérieur à celui de la personne candidate. Il vise à obtenir une appréciation de son potentiel de gestion.

**Identification du candidat ou de la candidate**

Nom :

Prénom :

**1. Quelle évaluation faites-vous de la maîtrise des compétences suivantes par la personne candidate?**

a) Analyse les problèmes et identifie les solutions appropriées

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

b) Fournit une rétroaction constructive aux membres de son équipe

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

c) Comprend le rôle de son unité dans le fonctionnement global de son organisation

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

d) Est à l'écoute des autres et s'assure de bien les comprendre

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

e) Coopère efficacement avec les autres

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

f) Assume les conséquences de ses décisions

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

**2. Selon vous, quel est le potentiel de la personne candidate pour occuper un poste de gestion?**

Excellent      Très bien      Bien      Faible      Très faible      Ne sais pas

Commentaires, le cas échéant :

**Identification du ou de la gestionnaire de référence**

Nom :

Prénom :

Poste :

Organisation :

Courriel :

Téléphone :

Lien professionnel avec la personne candidate :

Depuis combien d'années connaissez-vous la personne candidate :

Date :

Signature :

Ce formulaire doit être joint à la demande d'admission de la personne candidate ou peut être transmis par courriel à [registraire@enap.ca](mailto:registraire@enap.ca)