

Confidential Assessment Form Formulaire d'évaluation confidentielle

Ontario Medical School Application Service
 Service ontarien de demande d'admission en médecine

| | | |
|--|---|---|
| To The Applicant 1. Your name and email address should be recorded in the space to the right. 2. Forward this form to the referee. | Candidat(e) 1. Votre nom et votre adresse électronique paraissent dans l'espace à droite. 2. Envoyez le formulaire au répondant. | |
| Referee/Répondant Referee's Name <i>Nom du répondant</i> _____ Position <i>Position</i> _____ Department <i>Département</i> _____ Address <i>Adresse</i> _____ Postal Code <i>Code Postal</i> _____ Area Code & Phone Number <i>Indic. rég. & N° de tél.</i> _____ Email Address <i>Adresse électronique</i> _____ | | Applicant/Candidat(e) Name <i>Nom</i> _____ Area Code & Phone Number <i>Indic. rég. & N° de tél.</i> _____ Email Address <i>Adresse électronique</i> _____ |

To the Referee

- Please check the appropriate rating box for each characteristic that most accurately represents your opinion of the applicant in comparison to a representative group of individuals who have had approximately the same training and experience. Please print legibly in black ink.
- On your usual stationery, please comment on the applicant's moral and ethical character; strengths and weaknesses; outstanding characteristics; and your ranking of the applicant from the chart and the questions below. Unfortunately, the medical schools will not be able to give the applicant full consideration without this additional information.
- Forward this assessment and accompanying letter directly to OMSAS – do not issue to the applicant. The information provided will not be made available to the applicant.
- OMSAS strongly encourages you to use regular postal services. Due to the volume of mail received by OMSAS, the use of courier services or express mail envelopes physically strains the staff responsible for opening and processing this mail. Please allow enough time to post your Confidential Assessment Form by regular mail. OMSAS strongly suggests that you keep a copy of this reference for your files.

Répondant

- Pour chaque caractéristique, veuillez cocher la case d'évaluation appropriée qui correspond le plus exactement à votre opinion du (de la) candidat(e), comparativement à un groupe représentatif ayant sensiblement la même formation et la même expérience. Écrire lisiblement en noir en caractères d'imprimerie.
- Sur votre papier à en-tête habituel, s'il vous plaît donnez votre impression du (de la) candidat(e) sur les points suivant : morale et éthique; forces et faiblesses; traits exceptionnels; votre classement du (de la) candidat(e) et réponse aux questions ci-dessous. Sans ces renseignements, les écoles de médecine ne pourront malheureusement pas évaluer le (la) candidat(e).
- Veuillez envoyer cette évaluation et toute lettre à l'appui directement au OMSAS. Veuillez ne rien remettre au candidat. Les données qui y figurent ne seront pas transmises au (à la) candidat(e).
- OMSAS vous incite fortement à utiliser le service postal régulier. Étant donné le volume de courrier que reçoit OMSAS, l'utilisation de services de messagerie ou de courrier exprès exerce une pression indue sur le personnel responsable du traitement de la correspondance reçue par la voie de tels services. Veuillez prévoir suffisamment de temps pour acheminer votre formulaire confidentiel d'évaluation par la poste régulière. OMSAS vous incite fortement à conserver une copie du présent formulaire dans vos dossiers.

Please indicate the size of the group you are using for comparison, if applicable: _____ Veuillez indiquer l'étendue du groupe que vous utilisez pour la comparaison, s'il y a lieu : _____ (c.-à-d. Groupe de 50, 100)

| Appropriate Rating Cote appropriée | Top 5% Percentile 5% | Top 10% Percentile 10% | Top 20% Percentile 20% | 50% Moyen | Below 50% Moins de 50% | Unable to Judge Évaluation impossible |
|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| Intellectual Capacity <i>Aptitude intellectuelle</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Initiative <i>Initiative</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leadership Capabilities <i>Qualités de chef</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maturity <i>Maturité</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cooperation <i>Coopération</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Integrity <i>Probité</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problem Solving <i>Résolution de problèmes</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fluency in Spoken English <i>Compétence en anglais parlé</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fluency in Written English <i>Compétence en anglais écrit</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ability to Communicate <i>Aptitude à communiquer</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ability to Relate to Others <i>Entregent</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ability for Self-directed Learning <i>Aptitude à apprendre par soi-même</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Critical Thinking Ability <i>Aptitude à la pensée critique</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Overall Rating Cote globale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| I have known the applicant for _____ (e.g., six months) in the capacity of _____ (e.g., Supervisor). Is the applicant the type of person who would make a good physician in your community? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | Je connais la candidate ou le candidat depuis _____ (p. ex., six mois) en tant que _____ (p. ex., Superviseur). Le candidat ou la candidate ferait-il ou elle un bon médecin au sein de votre communauté? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|---|--|

Referee's Signature _____ Date _____
 Signature du répondant _____ Date _____