



## RÉFÉRENCE PROFESSIONNELLE

DESTINATAIRE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

EXPÉDITRICE: \_\_\_\_\_

Si vous êtes un(e) nouveau(elle) gradué(e) envoyé un formulaire à 2 personnes (exemples: vos professeurs.) Si vous êtes déjà immatriculé(e) et que vous travaillez, envoyé un formulaire à 2 personnes (exemples: chef d'unité, superviseur, etc.)

J'ai été à votre emploi du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.  
j/m/a j/m/a

Auriez-vous l'obligeance de remplir la partie ci-bas et de la faire parvenir à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Merci.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

<u>Caractéristiques</u>	<u>Excellent</u>	<u>Très bien</u>	<u>Moyen</u>	<u>Bien</u>	<u>Pauvre</u>
<b>A. Qualités personnelles</b>					
1) initiatives					
2) motivation					
3) fiabilité					
4) maturité					
Commentaire (s):					
<b>B. Relations avec</b>					
1) collègues					
2) clients					
3) professionnels					
Commentaire (s):					
<b>C. Potentiel en nursing</b>					
1) organisation du travail					
2) application du savoir					
3) capacité de respecter les normes de soins					
4) leadership					
5) compréhension du français					

En se basant sur sa performance, embaucheriez-vous cette infirmière si elle postulait un poste à votre institution?

\_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non Si non, donner plus de  
détails \_\_\_\_\_

Commentaires:

\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

Agence \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_