

Rapport de rencontre formative de l'enseignant.e avec le/la directeur.trice de CUMF ou du département clinique

NOM DE L'ENSEIGNANT.E : _____

MILIEU : _____

TITRE UNIVERSITAIRE : _____

DATE (JJ/MM/AAAA) : _____

DURÉE DE LA RENCONTRE : _____

Les points suivants ont été discutés

(cocher ce qui s'applique) :

- Forces
- Défis
- Plan personnel d'amélioration de l'enseignement
- Cheminement de carrière
- Autre (préciser) :

Le/la directeur.trice a dévoilé.e verbalement ses conflits d'intérêts potentiels en début de rencontre

- Oui
 - Non
-

Recommandation du/de la directeur.trice de CUMF ou de département clinique

(cocher l'énoncé qui s'applique):

- Plan personnel de l'enseignant.e accepté.e, aucun soutien requis
- Soutien pédagogique requis, ressources locales suffisantes
- Soutien requis avec besoin de ressources supplémentaires : un suivi sera effectué par la direction adjointe aux affaires professorales pour discuter d'un plan personnalisé d'amélioration des compétences
- Enseignant.e qui souhaite s'impliquer plus et développer sa carrière : un suivi sera effectué par la direction adjointe aux affaires professorales pour offrir du soutien au développement de carrière

Signature **enseignant.e** : _____

Signature **directeur.trice** : _____
