

## RECOMMANDATION DE L'EMPLOYEUR

Le Programme canadien de bourses de la Francophonie (PCBF) financé par le gouvernement du Canada vise à aider les pays en développement membres de la Francophonie au renforcement leurs ressources humaines en permettant aux candidats d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires au développement de leur pays. Les informations que vous donnez auront un impact sur l'évaluation du candidat et permettront d'identifier les candidats qui répondent le mieux aux objectifs des programmes. Les informations fournies sont confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de la sélection des candidats au PCBF.

### 1. L'INSTITUTION DU CANDIDAT

|   |      |
|---|------|
| Nom du candidat   |      |
| Nom de l'institution  |      |
| Adresse de l'institution (Rue et Numéro ou case postale)  |      |
| Ville   | Pays |
| Type d'institution:<br>( ) Gouvernement ( ) Privé ( ) International ( ) ONG ( ) Université ( ) Autre (Spécifiez): ..... |      |

### 2. RENSEIGNEMENT SUR LE CANDIDAT

|  |
|--|
| <p>A- Quelle est votre évaluation du comportement, des qualifications, y compris les expériences universitaires et professionnelles du candidat ?</p>  |
| <p>B- Si le candidat reçoit la bourse d'étude de quelle manière votre institution bénéficiera-t-elle de ses études (plan de développement des ressources humaines de votre institution et ses objectifs stratégiques)?</p> |

C- Compte tenu de vos commentaires sur les qualités du candidat, quelles sont les raisons qui de votre avis démontrent que le candidat est apte à entreprendre et terminer le programme d'étude proposé ?

D-

A son retour il/elle conservera son poste ( ) Oui ( ) Non **ou** sera promu à un niveau supérieur ( ) Oui ( ) Non

Il/elle conservera son salaire durant son séjour au Canada ( ) Oui ( ) Non

E- Le candidat sera-t-il réintégré par votre institution à la fin de la bourse d'étude ? Si oui, quel est le titre du poste qu'il occupera et quelles seront ses responsabilités ?

F- Je déclare être autorisé à signer au nom de l'institution.

\_\_\_\_\_  
Nom, sceau et le titre du fonctionnaire autorisé

\_\_\_\_\_  
Signature.

\_\_\_\_\_  
Date