



CARTA DE RECOMENDACIÓN

Fecha: ____/____/____

Nombre del aspirante: _____

La persona que le solicitó esta carta de recomendación está aplicando para entrar al programa de: _____ del Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán. Usted puede ayudarnos en el proceso de selección al brindarnos su opinión objetiva acerca del aspirante. Le agradecemos su tiempo y apoyo en el llenado de la información solicitada y una vez impresas y firmadas ambas páginas, le solicitamos que entregue al aspirante el presente formato en un sobre cerrado rotulado con el nombre del solicitante en la parte frontal del mismo.

Datos generales:

- 1) Tiempo de conocer al solicitante: _____
- 2) ¿Cómo conoce al solicitante? (Puede marcar más de una opción): Estudiante ___ Profesional ___ Técnico ___ Empleado ___ Ayudante de Investigación ___ Investigador ___ Otro (especificar): _____

3) Evaluar al solicitante en el siguiente cuadro:

Criterio	Excelente	Muy bien	Bien	Regular	Malo	Sin opinión
Capacidad Intelectual						
Desempeño ético						
Disponibilidad para el trabajo						
Capacidad para el trabajo en equipo						
Motivación para estudiar el posgrado						
Madurez emocional						
habilidades para la docencia						
Cualidades de liderazgo						
Capacidad de adaptación en situaciones de estrés						
Interés por el conocimiento científico						
Capacidad de autoaprendizaje						
Habilidad técnica en su campo profesional						
Conocimiento del plan de estudios del posgrado						

FIRMA: _____



4) Si usted sabe de algún área del conocimiento que el solicitante deba reforzar, favor de mencionarlas: _____

5) Incluya su opinión personal con respecto a la pertinencia de la solicitud de ingreso al PICS del aspirante: _____

6) Emita su opinión sobre la trayectoria académica previa y de la personalidad del solicitante:

7) Emita sus comentarios personales sobre las principales cualidades del aspirante:

8) De manera Global califique al solicitante en una escala del 1 al 10: _____

Datos del investigador o académico que emite la recomendación:

Nombre completo _____

Puesto que desempeña _____

Lugar de trabajo _____

Dirección del trabajo _____

Teléfono y correo electrónico _____

FIRMA: _____