**CARTA DE RECOMENDACIÓN**

**PROGRAMA DE MAGÍSTER EN INGENIERÍA EN METALURGIA**

**INGRESO PRIMER SEMESTRE 2024**

**Nombre del postulante:**

**Cédula de identidad:**

Estimado Sr(a):

El siguiente documento es gran importancia para el trabajo de los comités técnicos y para el proceso de selección de postulantes al Programa de Magíster en Ingeniería en Metalurgia. Le rogamos que informe con detalle y seriedad las fortalezas y debilidades del/la candidato/a.

|  |
| --- |
| 1.- ¿Cuánto tiempo hace que conoce al/la postulante? |

|  |
| --- |
| 2.- ¿Qué relación de estudio o trabajo ha tenido usted con el/la postulante? |

|  |
| --- |
| 4.- Agradeceremos dar una opinión franca y responsable acerca de la capacidad académica del/la postulante. Incluya una evaluación de sus condiciones personales, intelectuales, su confiabilidad como investigador/a y su capacidad para integrarse a grupos de trabajo y estudio. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.- Califique al/la postulante en las siguientes características, en la escala de 1 a 4 (donde 1 corresponde a muy deficiente, 2 deficiente, 3 bueno y 4 muy bueno), y usando sólo números enteros (por favor, anote NC cuando Ud. no conozca dicha característica en la persona).

|  |  |
| --- | --- |
| **Característica** | **Calificación** |
| Capacidad de autoaprendizaje  |  |
| Capacidad de integrar grupos de trabajo |  |
| Capacidad de trabajo bajo presión |  |
| Iniciativa |  |
| Creatividad e innovación  |  |
| Potencial para seguir con éxito estudios de postgrado |  |
| Capacidad de investigación |  |
| Dedicación y perseverancia en el trabajo |  |
| Responsabilidad  |  |
| Puntualidad en sus labores |  |
| 1: Muy deficiente2: Deficiente3: Bueno4: Muy buenoNC: no lo conoce |  |

 |

**Antecedentes de la persona que hace esta recomendación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  | Cédula de identidad: |
| Estudios superiores (Título/Grado e Institución): |
| Cargo y lugar de Trabajo:  |
| Dirección:  | Ciudad:  |
| Fono:  | Correo electrónico:  |
| Declaro que los datos proporcionados en este formulario son verídicos, asumiendo por ello la responsabilidad correspondiente.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Firma |