**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 deficiente  2: Deficiente  3: Bueno  4: Muy bueno  NC: 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 | | |