**CARTA DE REFERENCIA**

Estimado (a) señor (a) (ita):

Él o la estudiante, cuyo nombre aparece abajo ha solicitado ingreso a la Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano, por lo que rogamos su colaboración aportando la siguiente información.

1. Nombre completo del o la estudiante: NOMBRE COMPLETO

Estudios universitarios realizados o por terminar por él o la estudiante recomendado (a).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** | **CAMPO DE ESTUDIO** | **AÑO DE GRADUACIÓN** |
| Hquí para escribir text o. | Hauí para escribir texto. |  para escribir texto. |
| se aquí para escribir texto. | Hí para escribir te xto. | Haga escribir texto. |
| H escribir texto. | Huí para escribir texto . | Hara escribir texto. |

1. ¿En qué circunstancia conoció usted a él (la) recomendado (a)?

Profesor (a) NOMBRE Indique en que curso: NOMBRE DEL CURSO

Tutor (a) /Lector (a) de tesis NOMBRE Indique el nombre (Resumido) NOMBRE DEL TRABAJO

Otro: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.Especifique: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. Evaluación académica, laboral y personal. Resuma su valoración y calificación en una escala de 1 a 5, considerando como cinco la máxima calificación y uno calificación deficiente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUALIDAD** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Rendimiento Académico |[x] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Creatividad |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Responsabilidad |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Liderazgo |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

1. ¿Qué calificación le daría usted a la persona estudiante en una escala de 0 a 10? (Siendo 0 la calificación más baja y 10 para un(a) alumno(a) excepcional en todo sentido).

Calificación: INDIQUE UN VALOR ENTRE 1 Y 10

1. ¿Usted recomienda la admisión para este (a) estudiante a la Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano?

[x] Sin reserva

[ ] Con cierta reserva

[ ] No lo recomiendo

Si desea puede justificar su respuesta: JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

A continuación, puede comentar otro aspecto sobre él o la persona recomendada que usted considere importante, para tener un cierto criterio más amplio para que él o la solicitante sea aceptado (a) o denegado (a) dentro del Programa de Maestría. MENCIONE ASPECTOS RELEVANTES

Información del profesional que recomienda:

Nombre completo: NOMBRE

Grado académico: GRADO

Institución donde labora: INSTITUCIÓN

Cargo: NOMBRE DEL PUESTO

Teléfono: Nº DE TELÉFONO

 FECHA

FIRMA Y FECHA

Gracias por su colaboración.