

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA MAESTRIA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO



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
-		

3. ¿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]

4. 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	\boxtimes				
Creatividad					
Responsabilidad					
Liderazgo					

5. ¿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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL ESCUELA DE CIENCIAS DEL MOVIMIENTO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA MAESTRIA EN SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO



⊠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: [N° DE TELÉFONO]
FIRMA Y FECHA
Gracias por su colaboración.