**Carta de Recomendación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Postulante** |  |
| **Programa al que postula** |  |
| **Nombre Recomendante** |  |
| **Cargo /Grado Académico** |  |
| **Institución** |  |
| **Mail / Teléfono** |  |

|  |
| --- |
| **¿Hace cuánto tiempo conoce usted a el/la postulante?** |
|  |
| **¿En qué calidad ha conocido a el/la postulante?** |
|  |
| **Indique su opinión sobre las características de el/la postulante indicadas a continuación:** |
| 1. **Comente sobre la personalidad de el/la postulante, estabilidad emocional, personalidad y calidad moral.**
 |  |
| 1. **En relación a la capacidad de el/la postulante para llevar a cabo estudios de postgrado. Comente sobre sus fortalezas y debilidades:**
 |  |
| 1. **Si el/la postulante cursa el Magíster, una vez terminado éste: ¿Usted lo/la volvería a contratar o recomendar para algún cargo? ¿Por qué?**
 |  |
| **Realice un juicio sobre alguna tarea profesional o trabajo de investigación desarrolladas por el/la candidata/a en las que haya sobresalido.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Califique a el/la postulante, de acuerdo a las siguientes dimensiones, y según el marco en el que le ha tocado interactuar con el/la postulante (como profesor/a o como empleador/a o asesor/a de Investigación) en el último tiempo. Utilice una X.** |
| **Dimensiones** | **Sobresaliente** | **Excelente** | **Muy Bueno** | **Bueno** | **Regular** | **Malo** | **Sin base para calificar** |
| **Desempeño académico o profesional** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad Intelectual** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Madurez** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Creatividad** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Incentiva e Iniciativa****Perseverancia** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad de Comunicación oral y Escrita** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toma de decisiones** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad de Trabajo en Equipo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad de Liderazgo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad para fijar prioridades** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hábitos de Trabajo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Seriedad de Objetivos** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Asertividad** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **En resumen, ¿Cuál es su recomendación para que el/la postulante pueda ser admitido/a al Magíster en Nutrición y Alimentos de la Universidad de Chile?** |
| **Alternativas** | **Marque con una X** |
| 1. **Recomiendo decididamente que este/a estudiante sea admitido/a**
 |  |
| 1. **Recomiendo**
 |  |
| 1. **Recomiendo con cierta reserva**
 |  |
| 1. **No recomiendo que este/a estudiante sea admitido/a para el Magíster**
 |  |
| **En caso de haber elegido la opción C, indique cuáles son sus reservas:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Recomendante** |  |
| **Firma Recomendante** |  |