

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

REFERÊNCIA SOBRE O CANDIDATO DE PÓS-GRADUAÇÃO

INFORMANTE (Nome – Posição – Instituição)	CANDIDATO (Nome – Área de Trabalho – Instituição)

Senhor Informante: No quadro abaixo, por favor, avalie o candidato, colocando um "X" depois de cada característica a ser avaliada na coluna que melhor represente sua opinião. Compare o candidato, em cada item, com um grupo representativo de estudantes qualificados para estudos de pós-graduação que Vossa Senhoria tenha conhecido durante sua carreira profissional.

CARACTERÍSTICAS	Abaixo da média	Médio	Bom	Ótimo	Sem condição de informar
➤ Capacidade para conduzir trabalho acadêmico					
➤ Capacidade para expressar-se oralmente					
➤ Capacidade para escrever					
➤ Motivação					
➤ Estabilidade emocional e maturidade					
➤ Autoconfiança e independência					
➤ Capacidade para trabalho de equipe					
➤ Capacidade para ensinar					
➤ Talento criativo e inovador					
➤ Outra _____					

Há quanto tempo conhece o candidato?

Em conexão com o que?

Se apropriado responda:

Vossa Senhoria aceitaria esse candidato em programa de pós-graduação em sua Instituição?

☐

Sim

☐

Não

Se o candidato fosse indicado para admissão, Vossa Senhoria o consideraria merecedor de assistência financeira?

☐

Sim

☐

Não

LOCAL E DATA

Assinatura do informante

OBSERVAÇÕES

SENHOR INFORMANTE, POR FAVOR DEVOLVA ESTA REFERÊNCIA EM ENVELOPE LACRADO PARA:

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Odontologia
Secretaria do Programa de Mestrado em Odontologia–
Campus I Km 171-BR 285-Bairro São José
Caixa Postal 611 Passo Fundo,RS 99052-900

ppgodonto@upf.br
3316-8395