UPF
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

PPGOdonto
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Faculdade de Odontologia - FO

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

REFERÊNCIA SOBRE O CANDIDATO DE PÓS-GRADUÇÃO

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

OBSERVAÇÕES

LOCAL E DATA

_____
Assinatura do informante

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