

REFERÊNCIA SOBRE O CANDIDATO DE PÓS-GRADUAÇÃO

INFORMANTE <i>(Nome – Posição – Instituição)</i>	CANDIDATO <i>(Nome – Área de Trabalho – Instituição)</i>

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?

<p>Se apropriado responda:</p> <p>Vossa Senhoria aceitaria esse candidato em programa de pós-graduação em sua Instituição?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p> <p>Se o candidato fosse indicado para admissão, Vossa Senhoria o consideraria merecedor de assistência financeira?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p>	<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>LOCAL E DATA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do informante</p>	

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 - fax 3316-8409