**Formato de carta de recomendación**

La información vertida en el presente formato es para uso exclusivo de la Comisión de Ingreso del programa, no es pública ni del conocimiento del aspirante.

***Favor de enviarlo electrónicamente a la Comisión de Ingreso:*** posgradoiibuv@gmail.com

|  |
| --- |
| **PROGRAMA AL QUE ASPIRA INGRESAR** |
| Doctorado en Biología Integrativa |  |
| Maestría en Biología Integrativa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del (la) aspirante |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Hace cuánto tiempo lo (la) conoce usted? |  |
| ¿Tomo cursos con usted?,  | Si \_\_\_\_  | No\_\_\_\_ | ¿Cual? |
| ¿Han colaborado laboralmente? | Si \_\_\_\_  | No\_\_\_\_ |  |
| ¿Le dirigió la tesis, en qué nivel? | Si \_\_\_\_  | No\_\_\_\_ | Nivel:  |
| ¿Ha publicado con usted? | Si \_\_\_\_  | No\_\_\_\_ |  |
| ¿Le dirigió el Servicio Social?  | Si \_\_\_\_  | No\_\_\_\_ |  |

Favor de evaluar al candidato de acuerdo a la siguiente escala, colocando una “**X**” en la columna respectiva:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AVANZADO** | **IDÓNEO** | **INTERMEDIO** | **BÁSICO** |
| Aptitudes intelectuales |  |  |  |  |
| Aptitud analítica |  |  |  |  |
| Aptitud para el aprendizaje |  |  |  |  |
| Creatividad e innovación |  |  |  |  |
| Aptitud del lenguaje (Escrito y oral) |  |  |  |  |
| Capacidad para generar resultados |  |  |  |  |
| Capacidad de trabajo independiente |  |  |  |  |
| Capacidad de aprendizaje autodidacta |  |  |  |  |
| Capacidad de trabajo eficiente  |  |  |  |  |
| Sentido de responsabilidad en el trabajo |  |  |  |  |
|  | **AVANZADO** | **IDÓNEO** | **INTERMEDIO** | **BÁSICO** |
| Liderazgo |  |  |  |  |
| Disposición en el trabajo en equipo |  |  |  |  |
| Establece metas académicas de corto, mediano y largo plazo |  |  |  |  |
| Autocontrol |  |  |  |  |
| Motivación para estudios de posgrado |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Identifica usted alguna habilidad o competencia potencial del (la) aspirante que no haya sido considerada en el recuadro anterior especifíquela a continuación, esta información será de suma importancia para la Comisión evaluadora. |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| NOMBRE, TÍTULO Y FIRMA DE QUIEN SUSCRIBE |

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_