**Carta de Recomendación**

Carta de Recomendadores para postulantes al Programa de

Magíster en Educación Médica y Ciencias de la Salud UC

A continuación usted encontrará el formato de Carta de Recomendación que deberá entregar a sus recomendadores (2) para que éstos llenen en su totalidad de la forma más completa y veraz posible.

Informamos que los datos adulterados o falsos serán causales de eliminación a su postulación a éste y cualquier otro programa de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

|  |
| --- |
| Fecha: |
| Nombre Recomendador: |
| Profesión: |
| Lugar de Trabajo: |
| Dirección: |

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | RUT: |
| Grado Académico: |
| Lugar de Trabajo: |
| Función Desempeñada (Cargo): |

|  |
| --- |
| 1. ¿Qué relación de estudio/trabajo ha tenido usted con el postulante? Describa su desempeño.
 |
|   |

2. Señale con una X el nivel de cada competencia que considera tiene el postulante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nivel** **Competencia** | Mínimo | Muy Bajo | Bajo | Suficiente | Bueno | Muy Bueno | Sobresaliente |
| **Capacidad de trabajo en equipo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad para liderar grupos** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Iniciativa** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad de Investigación** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacidad de enfrentar desafíos** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Interés por los problemas colectivos** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 3.- Evaluación General del postulante: |
|  |

Fecha: Firma y timbre:

**Enviar con firma y timbre correspondientes, vía mail a la Secretaría de Magíster** **marisolc@uc.cl**