**Carta de Recomendación**

**Carta de Recomendadores para postulantes al Programa de**

**Magíster en Salud Pública 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:**

**El presente es un documento confidencial. Enviar vía mail a la Secretaría de Magíster** **marisolc@uc.cl**

**Solo serán considerados los antecedentes descritos dentro del formato (tamaño 10, espaciado sencillo) de esta carta personal de postulación y no se aceptarán anexos.**