**Carta de Recomendación**

|  |
| --- |
| **Instrucciones de envío:** Este formulario debe enviarse directamente al programa Maestría Ingeniería en Dispositivos Médicos, junto con el resto de los documentos de aplicación, por medio del formulario web: <http://bit.ly/FormularioMIDM>. Debe de estar firmado de puño y letra o, en su defecto, con firma digital.  |

Estimado(a) señor(a):

La persona cuyo nombre aparece abajo solicita la admisión en la Maestría Ingeniería en Dispositivos Médicos del Tecnológico de Costa Rica. La información que le solicitamos a usted nos será de enorme utilidad para evaluar la solicitud. Este es un **documento confidencial** y será conocido únicamente por los involucrados en el proceso de admisión.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |
|   | **DATOS PERSONALES DEL APLICANTE** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |   |  |   |  |   |  |   |
|   |  | Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Nombre |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Estudios universitarios realizados o por terminar** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Grado o título | Institución | Año |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Experiencia laboral:** |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Puesto | Empresa | Periodo |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | ***(Esta parte debe completarla el estudiante antes de pedirle que llene la carta de referencia).***  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

1. He conocido al solicitante por un periodo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ año(s).

2. He tenido contacto con el solicitante como su:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Profesor de curso |  |
|  |  |  |
|  | Guía de Tesis |  |
|  |  |  |
|  | Asesor de Tesis |  |
|  |  |  |
|  | Supervisor |  |
|  |  | (especifique) |
|  | Otro |  |
|  |  | (especifique) |

3. El cuadro que sigue indica la valoración de las características y rendimiento académico del solicitante, marque con una X.

***(Si la carta de recomendación es de una jefatura no debe de llenar este cuadro, pase al punto 5).***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluación del solicitante** | Excepcional | Muy bueno | Superior al promedio | Promedio | Inferior al promedio | Criterio insuficiente |
| Rendimiento académico |  |  |  |  |  |  |
| Potencial académico |  |  |  |  |  |  |
| Creatividad y originalidad |  |  |  |  |  |  |
| Conocimientos de los fundamentos de su disciplina |  |  |  |  |  |  |
| Conocimiento y dominio de técnicas básicas |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de expresión oral y escrita |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de trabajo académico independiente |  |  |  |  |  |  |
| Confianza en sí mismo |  |  |  |  |  |  |
| Motivación para sus estudios |  |  |  |  |  |  |
| Madurez y estabilidad emocional |  |  |  |  |  |  |
| Antecedentes |  |  |  |  |  |  |
| Aptitudes para la investigación |  |  |  |  |  |  |
| Aptitudes generales |  |  |  |  |  |  |

4. En comparación con los estudiantes que ha tenido en los últimos años, colocaría las aptitudes del estudiante para realizar estudios de posgrado e investigación en:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sobresaliente | Muy bueno | Bueno | Promedio | Inferior al promedio |
|  |  |  |  |  |

5. Debido a que las valoraciones del cuadro 3 no proporcionan una descripción precisa del potencial del solicitante, agradecemos que en el espacio que sigue, analice con toda franqueza y amplitud, las calidades del solicitante y su potencial para realizar estudios superiores en la Maestría Ingeniería en Dispositivos Médicos. Describa los puntos fuertes y los puntos débiles del solicitante, en aspectos tales como motivación, valor intelectual, madurez, equilibrio psicológico, responsabilidad, capacidad para trabajar en equipo e individualmente. Si el o la solicitante ocupa actualmente un puesto de trabajo, hacer un comentario sobre su experiencia y su competencial profesional.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

6. Si usted fuera el responsable de la admisión de esta persona al programa Maestría Ingeniería en Dispositivos Médicos, le admitiría:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | sin reservas. |  |   | con ciertas reservas. |  |   | no lo admitiría. |

**Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Institución**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Puesto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono de oficina**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Celular**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_