

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

DADOS DO CANDIDATO

(A serem preenchidos pelo candidato. Preencha este item e entregue a folha a um professor de sua escolha)

Nome do Candidato: _____

Diplomado em: _____

Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* pretendido: _____

INFORMAÇÕES DO AVALIADOR

(Dados confidenciais a serem preenchidos pelo avaliador)

Nome do Avaliador: _____

Título: _____ Instituição: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Conheço o candidato desde _____ e pude acompanhá-lo durante _____ anos como meu aluno em Curso de:

Graduação Pós-Graduação Outros (especifique): _____

Com relação ao candidato fui seu:

Professor Orientador de Projeto Final Professor Orientador de Iniciação Científica
 Professor em _____ Disciplina(s) Outros (especifique): _____

Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se em um dos Programas de Pós-Graduação do CEFET/RJ. Estas informações, de caráter **CONFIDENCIAL**, são necessárias para que possamos julgar da conveniência ou não de sua aceitação como aluno. Em comparação com outros estudantes com os quais V.Sa. esteve associado nos últimos cinco anos, avalie o candidato nas seguintes categorias:

	Excelente	Bom	Médio	Fraco	Não-Observado
Competência intelectual					
Competência para trabalho individual					
Competência para trabalho em equipe					
Motivação para estudos avançados					
Expressão escrita					
Expressão oral					

Recomendaria a aceitação do candidato em seu próprio Programa de Pós-Graduação:

Sim, sem reservas Não Não atuo em Programa de Pós-Graduação
 Sim, com reservas (especifique): _____

Qualquer outra informação que julgue conveniente fornecer a respeito do candidato, em muito nos auxiliaria. Use o verso desta folha, se necessário.

Assinatura do Avaliador

_____/_____/_____
Data

FAVOR REMETER DIRETAMENTE PARA O SEGUINTE ENDEREÇO:

CEFET/RJ

Programa de Pós-Graduação em _____

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Av Maracanã, 229 – Bloco E, 5º andar, 20271-110, Rio de Janeiro, RJ – Brasil