#### CARTA DE RECOMENDACIÓN

Comité de la Maestría en Investigación Histórico-Literaria

PRESENTE

|  |
| --- |
| **A ser llenado por el/laAspirante** |
| **Nombre de la persona solicitante** |
| **Fecha de nacimiento:** |
| **Dirección postal** |
| **Correo electrónico** |
| **Nivel que solicita**  ( x ) **Maestría** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A ser llenado por quién recomienda.** | | | | | | |
| 1. **¿Por cuánto tiempo ha conocido a la persona solicitante, qué tan bien y en qué capacidad?** | | | | | | |
| **2**. **Indique con una X como califica a la persona solicitante, respecto a los siguientes atributos. Estamos interesados en evaluar las habilidades académicas de la persona solicitante, su potencial como estudiante y su habilidad para terminar exitosamente un programa intensivo de estudio e investigación. Compare a la persona postulante con otros potenciales postulantes que conozca y que se encuentren en un estadio profesional comparable.** | | | | | | |
|  | **SOBRESALIENTE** | | **EXCELENTE** | **ARRIBA DEL PROMEDIO** | **PROMEDIO** | **DEBAJO DEL PROMEDIO** |
|  | **2% Superior** | **10%**  **Superior** | **20%**  **Superior** | **30%**  **Superior** | **50% Superior** | **Por debajo de 50%** |
| **Habilidad académica** |  |  |  |  |  |  |
| **Potencial académico** |  |  |  |  |  |  |
| **Originalidad / creatividad** |  |  |  |  |  |  |
| **Expresión oral** |  |  |  |  |  |  |
| **Expresión escrita** |  |  |  |  |  |  |
| **Iniciativa** |  |  |  |  |  |  |
| **Perseverancia** |  |  |  |  |  |  |
| **Habilidad para trabajar independientemente** |  |  |  |  |  |  |
| **Habilidad profesional** |  |  |  |  |  |  |
| **3. Subraye por favor**: | | | | | | |
| **La probabilidad de que la persona solicitante concluya el programa es:**  **Muy Probable** **Probable** **Poco Probable** | | | | | | |
| **¿Sería probable que la persona solicitante fuera aceptado en un programa similar en su institución?**  **Muy Probable** **Probable** **Poco Probable** | | | | | | |
| **¿Aceptaría dirigir la tesis de la persona solicitante si compartieran intereses de investigación?**  **Muy Probablemente** **Probablemente** **Poco Probable** | | | | | | |

**4. Argumente por qué, en su perspectiva, nuestro programa de posgrado debería aceptar a la persona aspirante:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre y firma del que recomienda**  Dr. Rubén Olachea Pérez |
| **Puesto Profesor-Investigador Tiempo Completo C** |
| **Departamento Académico de Ciencias Sociales y Jurídicas** |
| **Institución UABCS** |
| **Correo-e rolachea@uabcs.mx** |

|  |
| --- |
| **Al que recomienda**:  ***Favor de completar la forma, ponerla en un sobre, sellarlo, estampar su firma en el lugar del sello y entregar al aspirante.*** |

**Nombre y firma de la persona solicitante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar y fecha**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_