

CARTA DE RECOMENDACIÓN

A ser llenado por el solicitante:

C.U.R.P.: _____

Nombre: (Escriba su nombre completo tal como aparece en su acta de nacimiento)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento: _____ (Día/Mes/Año)		
Dirección Permanente:		
Calle	Numero Exterior	Numero Interior
Colonia o Fraccionamiento		Código Postal
Ciudad o Municipio	Estado	País

Teléfonos:

Particular _____ Celular _____
(Clave de L.D.) Número telefónico Número telefónico a 10 dígitos

Licenciatura en: _____ **Enfoque:** _____
Institución: _____ **Periodo:** _____

Maestría en: _____ **Enfoque:** _____
Institución: _____ **Periodo:** _____

Fecha de obtención del grado de maestría _____ (Día/Mes/Año)

Declaración Opcional:

Por la presente renuncio a mi derecho de acceso y autorizo a la Universidad Juárez del Estado de Durango a usar la información confidencial, incluyendo pero no limitado a las cartas, declaraciones y recomendaciones recibidas en relación con mi solicitud de admisión a Estudios de Posgrado y en su caso, solicitud de apoyo financiero.

Firma: _____ Fecha: _____
Día Mes Año

A ser llenado por la persona que recomienda al solicitante:

El solicitante ha indicado arriba si renuncia a su derecho de acceso a esta recomendación. Le agradecemos su cooperación. Si necesita espacio adicional, escriba al reverso o adjunte otra hoja.

Favor de enviar, al correo electrónico coordinación_dicaf@ujed.mx (en formato *.pdf)

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____ ¿En calidad de qué? _____

Por favor, evalúe al solicitante, colocando una marca en la columna que más representa su opinión. Si no lo conoce en alguna área, para hacer una evaluación definitiva, por favor marque "no ha existido oportunidad de observar."

Área de Evaluación	No he tenido oportunidad de observar	Abajo del Promedio	Promedio	Arriba del promedio (En el 25% superior)	Superior (en el 10% superior)
Habilidad Intelectual					
Habilidad de comunicación					
Autoconfianza / independencia de pensamiento					
Motivación					
Interés Profesional					

Recomendación basada en la capacidad del solicitante para seguir estudios de postgrado (marque sólo uno):

Ampliamente recomendado **Recomendado** **Recomendado con reservas** **No recomendado**

Por favor, añada cualquier comentario que pueda ayudar al Comité a realizar un mejor juicio sobre la admisión del solicitante para que realice estudios de posgrado. Puede continuar en el reverso de esta hoja.

Firma: _____ Fecha: _____
Día Mes Año

Nombre y Puesto: _____
Dirección: _____

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
DOCTORADO INSTITUCIONAL EN CIENCIAS AGROPECUARIAS Y FORESTALES