Formato de carta de recomendación

Especialidades Médicas

**Instrucciones**

Favor completar la información requerida para el/la postulante recomendado/a, documento debe ser devuelto en formato PDF al correo: postulaciones.postgrado@uoh.cl

**Antecedentes de la persona postulante**

Nombre:

Especialidad Médica:

**Antecedentes de la persona que hace esta recomendación**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Grado Académico/ Profesión: |
| Lugar de Trabajo: |
| Dirección: | Ciudad: |
| Fono: |
| Correo electrónico: |
| Firma de la persona que recomienda | Fecha |

1. ¿Cuál es su campo de especialidad y cuál es su relación con el área de la Especialidad Médica del/ de la postulante?

|  |
| --- |
|  |

1. Mencione brevemente cuáles han sido las actividades académicas o personales que lo relacionan con el postulante y en qué tiempo.

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cuáles son, a su juicio, **las fortalezas más sobresalientes** del/ de la postulante para realizar la Especialidad Médica?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cuáles son, a su juicio, **las debilidades del/ de la postulante** para realizar la Especialidad Médica?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Cómo se compara el/la postulante dentro de su grupo de pares en relación con los siguientes aspectos? *(marque con una X)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspectos** | **Por debajo del promedio** | **Promedio** | **Bueno****(25% superior)** | **Muy bueno****(10% superior)** | **Sobresaliente****(5% superior)** |
| Autonomía en su quehacer médico |  |  |  |  |  |
| Hábitos de trabajo y/o estudio, responsabilidad y cumplimiento  |  |  |  |  |  |
| Liderazgo colaborativo con sus pares y equipos de salud  |  |  |  |  |  |
| Potencial de contribuir en el área de la Especialidad Médica  |  |  |  |  |  |
| Capacidad para trabajar en equipo |  |  |  |  |  |
| Comunicación oral  |  |  |  |  |  |
| Comunicación escrita |  |  |  |  |  |

1. Si lo desea, puede agregar un comentario final, considerando una evaluación global de el/la estudiante *(máximo 10 líneas)*:

|  |
| --- |
|  |

**NOTA**: Una vez completado este documento, debe enviarlo directamente al correo postulaciones.postgrado@uoh.cl. Ud. es libre de compartir o no esta carta con el postulante.