**Carta de Referência**

**Observação**: Preencha o item **A** e entregue a folha a um professor de sua escolha para informar.

**A. Nome do(a) candidato(a):**

**Curso pretendido: Mestrado Doutorado**

**B. Informações confidenciais sobre o(a) candidato(a):**

**1. Conheço o(a) candidato(a) desde por meio do curso de:**

Graduação Pós-Graduação Outros:

**2. Com relação ao(à) candidato(a) fui seu:**

Professor(a) em disciplina Professor(a) em várias disciplinas

Professor(a) orientador(a) Chefe de departamento

Outras funções (especificar)

**3. Desejamos ter a sua opinião sobre o(a) candidato(a) que deseja matricular-se no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Automação e Sistemas. Estas informações, de caráter CONFIDENCIAL, são necessárias para que possamos julgar sua adequação, capacidade e iniciativa para estudos avançados e pesquisa. Em comparação com outros(as) estudantes com os(as) quais você manteve contato nos últimos cinco anos, avalie o(a) candidato(a) nas seguintes categorias:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Excelente**  (5% superior) | **Bom**  (20% superior) | **Médio**  (50% superior) | **Abaixo da média** | **Não observado** |
| Capacidade intelectual |  |  |  |  |  |
| Motivação para estudos avançados |  |  |  |  |  |
| Capacidade para trabalho individual |  |  |  |  |  |
| Facilidade de expressão oral |  |  |  |  |  |
| Facilidade de expressão escrita |  |  |  |  |  |
| Avaliação global |  |  |  |  |  |

Número de estudantes no grupo de referência:

**4. O histórico escolar do aluno reflete adequadamente sua capacidade?**

Sim Não – Justifique:

1. **Escreva abaixo a sua opinião sobre a adequação e a capacidade do(a) candidato(a) para estudos avançados e pesquisa no curso pretendido (Mestrado ou Doutorado), fundamentando-a.**
2. **Recomendaria a aceitação do(a) candidato(a) em seu próprio programa de pós-graduação (caso exista) ou o(a) aceitaria como orientando(a)?**

Sem reservas Com reservas (especifique) Definitivamente não

Nome do(a) informante:

Instituição: Departamento:

Endereço:

Cidade/Estado: CEP:

Telefone (Ramal): E-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Informante

**\* Remeta este formulário DIRETAMENTE ao PosAutomação (posautomacao@contato.ufsc.br)**