MAGÍSTER EN CIENCIAS BIOMEDICAS

Ciudad, Fecha

**Carta de Referencia**

Información del Postulante

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Correo electrónico** |  |

Antecedentes Personales (Recomendador/a)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **RUN** |  |
| **Pasaporte** |  |
| **Nacionalidad** |  |
| **Grado Académico** |  |
| **Institución** |  |
| **Función que desempeña (cargo)** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**1. ¿Cuál es su campo de especialización académica/laboral y qué relación tiene Ud. con el área de estudios del/de la postulante?**

**2. ¿Desde cuándo conoce al/a la postulante y cuál ha sido su relación desde entonces a la actualidad?**

**3. Describa las principales fortalezas y debilidades del/de la postulante.**

**4. Fundamente sobre el potencial e idoneidad del/de la candidato/a para finalizar exitosamente la investigación o estudios de postgrado en el MCB.**

**5. Evalúe con nota de 1 a 7 la idoneidad del postulante para cursar un programa de magister académico en biomedicina considerando formación profesional y científica, aspectos motivacionales, compromiso con la investigación y responsabilidad.**

Se despide cordialmente,

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

Nombre y Firma recomendador/a