

**Formulario de Recomendación - Programa de Intercambio Estudiantil**

PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE					
Apellidos		Nombres			
E-mail		Teléfono			
Facultad		Carrera			
Opción de Intercambio Preferida		Periodo de Intercambio	Año	Semestre	Duración
_____		_____			
DD / MM / AA		Firma de Postulante			
RECOMENDADO POR (Profesor o Coordinador de Carrera)					
<p>Apreciaríamos su honesta evaluación del estudiante arriba mencionado. Esto nos ayudará a evaluar su candidatura para el Programa de Intercambio Estudiantil UCG. Este formulario deberá ser firmado y entregado al Decano para su revisión y firma y, posteriormente, entregado a la Oficina de Dirección General de Internacionalización. Le agradecemos su tiempo para preparar esta evaluación.</p>					
Apellidos		Nombres			
Cargo		Facultad			
E-mail		Teléfono			
¿Hace cuánto tiempo conoce al postulante y bajo qué circunstancias?					
<p>Describa al postulante con las siguientes palabras: Excelente (E), Muy Bueno (MB), Bueno (B), Regular (R), Insuficiente (I), No Aplica (N/A)</p>					
Logros académicos		Comunicación escrita			
Potencial académico		Comunicación oral			
Motivación		Potencial para el liderazgo			
Sentido de la responsabilidad		Iniciativa			

<b>Adaptabilidad</b>		<b>Reacción a complicaciones</b>	
<b>No juzga a otros</b>		<b>Sensibilidad a la diversidad</b>	
<b>Se ajusta bien a nuevas situaciones</b>		<b>Trabajo en equipo</b>	

Por favor escriba una pequeña descripción del alumno (desempeño académico, participación, personalidad, etc.)

Fecha: \_\_\_\_\_  
DD / MM / AA

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesor o Coordinador

**PARA SER LLENADO POR BIENESTAR UNIVERSITARIO**

**Comentarios sobre el postulante:**

Fecha: \_\_\_\_\_  
DD / MM / AA

\_\_\_\_\_  
Firma del Gestor