|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO FACULDADE DE NUTRIÇÃO**  **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo** |

**ANEXO 2**

Carta de Referência Acadêmica de Candidato ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo da UFMT

NOTA: Pede-se ao signatário deste, que responda de forma mais completa possível aos ítens abaixo. Depois, favor remetê-la **diretamente** ao e-mail do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo: ppgnamufmt@gmail.com, nomeando o e-mail da seguinte forma **Nome do candidato – Carta de Referência**. As informações sobre o candidato serão consideradas de caráter **confidencial** e somente serão utilizadas pela Comissão de Seleção para um melhor julgamento do pedido de inscrição no Programa

1. Nome do Candidato:
2. Conheço o candidado desde (ano) como:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Meu aluno de graduação | ( ) Parentesco | ( ) Outro - especificar |
| ( ) Meu aluno de pós- graduação | ( ) Colega de atividade | |

1. Atividades em que tive contato com o candidato ( ) Professor na(s) disciplina(s)

( ) Professor orientador

( ) Outras:

1. No desenvolvimento das atividades acima, tive ( ) Excelente ( ) Boa ( ) Pouca ( ) Nenhuma oportunidade para observar seu trabalho técnico-científico.
2. Avaliação do Candidato

Senhor Informante: No quadro abaixo, por favor, avalie o candidato, colocando um “x” depois de cada característica a ser avaliada na coluna que melhor represente sua opnião. Compare o candidato, em cada item, com um grupo representativo de estudantes para estudos pós-graduados que Vossa Senhoria tenha conhecido durante sua carreira profissional:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Excepcional | Ótimo | Muito  bom | Bom | Médio  Superior | Médio | Médio  Inferior | Não  Observad |
| Conhecimentos fundamentais na sua área |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uso de técnicas de pesquisa na área |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imaginação e originalidade |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Motivação para estudos avançados |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maturidade e estabilidade emocional |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidade para conduzir trabalhos acadêmicos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidade para trabalhos práticos |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidade para trabalho individual |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidade para trabalho em grupo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habilidade em expressão oral |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habilidade em expressão escrita |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Independencia |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dedicação |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Iniciativa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classificação comparativa com outros alunos |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Se apropriado responda:

Vossa Senhoria aceitaria esse candidato em programa de pós-graduação em sua instituição? ( ) Sim ( ) Não

Se o candidato fosse indicado para admissão, Vossa Senhoria o consideraria merecedor de assistência inanceira?

( ) Sim ( ) Não

1. Favor destacar (se houver ou se for do eu conhecimento) quaisquer características informações do candidato que, em sua opnião, possam facilitar a seleção.
2. Assinatura:

Nome:

1. Instituição:

Cargo que ocupa:

Endereço para correspondência: Cidade/Estado:

Telefone Fax:

e-mail: Data: