**Folha de Referência**

**Confidencial**

Instruções: Por favor, digite as informações diretamente neste documento, salve-o e envie-o para o PósENQ exclusivamente pelo e-mail: cpgenq@gmail.com

Preencha o item **A** e entregue esta folha à pessoa que dará as referências.

**A** - Nome:

Candidato(a) ao: [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado

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

**1.** Conheço o candidato(a) desde      como:

[ ]  Aluno(a) de graduação [ ]  Aluno(a) de pós-graduação

[ ]  Outros (especifique):

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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Professor(a) em disciplina | [ ]  Professor(a) em várias disciplinas |
| [ ]  Professor(a) orientador(a) | [ ]  Outras funções (especificar) |

**3.** Em comparação com outros(as) estudantes com os(as) quais V. Sa. esteve associado nos últimos 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 escrita* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| *Facilidade de expressão oral* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Avaliação global** | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Número de estudantes no grupo de referência:

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

[ ]  Sim [ ]  Não

Se não, justifique por favor:

**5.** Escreva abaixo a sua opinião sobre a adequação e a capacidade do(a) candidato(a) para estudos avançados e pesquisa, na área indicada pelo(a) mesmo(a), fundamentando-a:

**6.** Recomendaria a aceitação do(a) candidato(a) em seu próprio Programa de Pós-graduação?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Sem reservas | [ ]  Definitivamente não |
| [ ]  Com reservas (especifique) | [ ]  Não dispomos de curso comparável |

|  |
| --- |
| **Nome do(a) informante:**       |
| **Instituição:**       |
| **Endereço:**       |
| **Cidade:**       | **Estado:**    | **CEP:**       |
| **Telefone:**       | **FAX:**       |
| **E-mail:**       |
| **Local e data:**       |

**Assinatura:**