

# UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

Centro de Estudios para Extranjeros

## RECOMENDACIÓN



### COMPLETAR POR EL/LA SOLICITANTE

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Solicitud para el programa /Master \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_ Año Académico \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que escribe la recomendación: \_\_\_\_\_

Renuncio a mis derechos para acceder a esta recomendación.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### A COMPLETAR POR EL PROFESOR

¿Por cuánto tiempo y de qué manera conoce al solicitante?

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

Por favor valore lo siguiente	Muy alta	Alta	media	baja
Capacidad académica				
Capacidad para interactuar con otros				
Estabilidad emocional y madurez				
Motivación para estudiar en el extranjero				

¿Piensa que el/la solicitante se adaptará bien en un programa en el extranjero? ¿Porqué?

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

Su recomendación y algún otro comentario que nos ayude a valorar el candidato/a.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Institución

\_\_\_\_\_  
Dirección de e-mail

\_\_\_\_\_  
Teléfono

**Por favor, devuelva esta recomendación al estudiante en un sobre cerrado y firmado. Gracias por su tiempo.**