

→ Envíe este formulario y los otros materiales a:

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA - Miñones 2177, C1428ATG Buenos Aires, Argentina.
Tel: **5169 7231** | Fax: **5169 7241** | E-mail: **posgradositella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

Apellido y nombre del postulante

Carrera / Posgrado

Apellido y nombre del referencista

→ AL REFERENCISTA

¿Desde cuándo conoce al postulante?

¿En qué condición conoció al postulante?

El postulante era (marcar lo que corresponda):

Alumno Ayudante de cátedra Asistente de investigación Profesor Funcionario

Investigador Otros

En comparación con un grupo representativo de:

Estudiantes Profesores Otros

Califique al postulante en términos de (por favor complete una opción para cada columna):

Logros	Perspectivas Futuras	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXCEPCIONAL → Entre los mejores que Usted ha conocido. Una de esas personas que surge rara vez.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOBRESALIENTE → Ubicado en el 5% superior.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DISTINGUIDO → En el 10% superior.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POR ENCIMA DEL PROMEDIO → Con una capacidad fácilmente identificable, probablemente en el 15% superior. Con seguridad en el 25% superior.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EN EL PROMEDIO → Apto para completar la Maestría. En el 50% superior.

Teniendo en cuenta las aptitudes y motivaciones del postulante ¿Cuál considera Usted que es su posibilidad de completar exitosamente la carrera? Altamente probable Probable Posible Dudoso

Indique su opinión sobre las siguientes cualidades del postulante

Positiva	Negativa	S/información	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MADUREZ → Capacidad de adaptación y de desenvolvimiento en un régimen intensivo de estudio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INTEGRACIÓN → Capacidad para trabajar en grupo.

