

Carta de Recomendação

2º semestre de 2025

Preencha o item A e entregue a folha a um professor de sua escolha

A – Identificação do Candidato

Nome:

RG:

B – Informações confidenciais sobre o candidato

Queira, por favor, preencher as informações abaixo e remeter este formulário diretamente à Coordenação do Curso de Mestrado/Doutorado em Telecomunicações – INATEL, no endereço abaixo.

1 - Conheço o candidato desde o ano de _____ como meu aluno de:

_____ Graduação

_____ Pós Graduação

_____ Outros

2 – Com relação ao candidato, fui seu:

_____ Professor em disciplina (s)

_____ Orientador

_____ Chefe

_____ Outras funções (especificar) _____

3 – Desejamos ter a avaliação de V. Sa. sobre o candidato, que deseja ingressar no Curso de Mestrado/Doutorado desta Instituição. Estas informações, de caráter confidencial, serão usadas para julgar o pedido de admissão. Em comparação com outros estudantes com os quais V. Sa. esteve em contato nos últimos cinco anos, avalie o candidato nas seguintes categorias:

	Excelente	Bom	Médio	Abaixo da média
Capacidade intelectual				
Motivação para estudos avançados				
Capacidade para trabalho individual				
Facilidade de expressão oral				
Avaliação global				

4 – V. Sa. aceitaria o candidato em seu programa de pós-graduação?

() Sim, incondicionalmente.

() Não, pelos seguintes motivos (preenchimento opcional):

() Possivelmente, com as seguintes condições (preenchimento opcional):

5 – Exponha, de forma resumida, quais são a seu ver as características do candidato que o habilitam a frequentar um programa de pós graduação stricto sensu.

Nome do professor: _____

Instituição: _____ Departamento: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

INATEL

Coordenação do Curso de Mestrado/Doutorado em Telecomunicações

Av. João de Camargo, 510 – 37540-000 – Santa Rita do Sapucaí – MG

A/C – Juliana

juliana.alves@inatel.br

Tel.: 35 3471 - 9268