

## REFERÊNCIA PARA CANDIDATO A CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

### I. DADOS DO CANDIDATO

Nome:		
Curso Superior realizado:		
Universidade:	Início:	Término:
Curso pretendido no INPE:	Nível: <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	

### II. DADOS DO INFORMANTE

Nome:		Titulação:	
Rua:	Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CEP:	Tel.: ( )	Fax: ( )	

Senhor Professor:

O candidato acima pretende realizar Curso de Pós-Graduação no INPE. Gostaríamos de contar com a sua colaboração no sentido de nos fornecer as informações abaixo, de caráter confidencial, que servirão de subsídio no processo de seleção.

### III. INFORMAÇÕES SOBRE O CANDIDATO

- Conheço o candidato desde \_\_\_\_\_ como:
  - ☐ Meu aluno de graduação
  - ☐ Meu aluno de Pós-Graduação
  - ☐ Outro (especificar): \_\_\_\_\_
- Atividades em que tive contato com o candidato:
  - ☐ Professor na(s) disciplina(s) \_\_\_\_\_
  - ☐ Professor Orientador
  - ☐ Outro (especificar): \_\_\_\_\_
- No desenvolvimento das atividades acima, tive
  - ☐ Excelente
  - ☐ Boa
  - ☐ Pouca
  - ☐ Nenhuma
 Oportunidade para observar seu trabalho técnico-científico.
- Avaliação do candidato:

ITEM	Excepcional	Ótimo	Muito bom	Bom	Médio Superior	Médio	Médio Inferior	Não Observado
Conhecimentos fundamentais no seu campo								
Uso de técnicas de pesquisa no campo								
Imaginação e originalidade								
Motivação para estudos avançados								
Maturidade e estabilidade emocional								
Capacidade para trabalho individual								
Capacidade para trabalho em grupo								
Habilidade em expressão oral								
Habilidade em expressão escrita								
Auto-realização e independência								

5. Em comparação com outros alunos, classifico o candidato como:

- ☐ Excelente    ☐ Superior    ☐ Bom    ☐ Médio    ☐ Fraco

6. No espaço abaixo deverão ser descritos o potencial e a habilidade do candidato, levando em conta que o mesmo seguirá carreira científica. Enfatizar os pontos fortes e fracos na formação intelectual do candidato.

[illegible]

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Professor

### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Esta Folha de Referência deve ser remetida, em envelope fechado, para o endereço abaixo, pelo serviço postal ou por portador:

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS  
Serviço de Pós-Graduação  
Avenida dos Astronautas, 1758 - Caixa Postal 515  
Jardim da Granja  
12227-010 São José dos Campos – SP  
Tel.: (012) 3945-6846 / 3945-6852 - Fax: (012) 3945-6850