**Anexo II**

**DOUTORADO EM CIÊNCIA E ENGENHARIA DE MATERIAIS**

**CARTA DE REFERÊNCIA**

|  |
| --- |
| ***Observação****: Preencha o item A e entregue a folha a um professor, com cópia do seu Histórico.* |

|  |
| --- |
| **A. Nome do Candidato:**  |

**B. Informações Confidenciais sobre o candidato:**

**1 - Conheço o candidato desde 20\_\_\_ como meu aluno em curso de:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Graduação |  Pós-Graduação |  Outros (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2 - Com relação ao candidato fui seu:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Professor em disciplina  |  Professor em vários disciplinas |
|  Professor orientador |  Chefe de Departamento |
|  Outros especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**3** - Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se no Curso de **DOUTORADO EM CIÊNCIA E ENGENHARIA DE MATERIAIS**. Estas informações, de caráter CONFIDENCIAL, são necessárias para que possamos julgar sua adequação, capacidade e iniciativa para estudos avançados e pesquisa.

Em comparação com outros estudantes com os quais V. Sa. esteve associado nos últimos cinco anos, avalie o candidato nas seguintes categorias:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de Avaliação** | **Excelente** | **Bom** | **Médio** | **Abaixo da média** | **Não observado** |
| Capacidade Intelectual |  |  |  |  |  |
| Motivação para estudos avançados |  |  |  |  |  |
| Capacidade para trabalho individual |  |  |  |  |  |
| Facilidade de expressão oral |  |  |  |  |  |
| Facilidade de Expressão Escrita |  |  |  |  |  |
| Avaliação Global |  |  |  |  |  |

Número de estudantes no grupo de referência: \_\_\_\_\_\_\_

**04 - O histórico escolar do aluno reflete adequadamente sua capacidade?**

|  |  |
| --- | --- |
|  Sim |  Não ( justifique, por favor): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**05 - Escreva abaixo a sua opinião sobre a adequação e a capacidade do candidato para estudos avançados e pesquisa na área indicada, fundamentando-a:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**06 - Recomendaria a aceitação do candidato em seu próprio programa de pós-graduação?**

|  |  |
| --- | --- |
|  Sem reservas |  Definitivamente não |
|  Não dispomos de curso comparável |   |
|  Com reservas (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| nome do Informante: |
| Instituição: |
| Departamento: |
| Endereço: Rua: N.° |
| Bairro: Cidade UF |
| CEP: FONE/FAX Ramal |
| E-mail: |

***Por favor, envie este formulário preenchido para Coordenadoria de Ensino de Pós-Graduação*** pos.cct@udesc.br ***ou remeta este formulário diretamente ao:***

## Centro de Ciências Tecnológicas – CCT/UDESC

##### Coordenadoria de Ensino de Pós-Graduação do CCT

##### Rua: Paulo Malschitzki, s/n° - Campus Universitário Prof. Avelino Marcante

##### Zona Industrial Norte – 89.219-710 - Joinville/SC - Brasil -

##### Fone: (047) 4009-7914 - Fax: (047) 4009-7940