

## Carta de Referência

O preenchimento desse formulário deverá ser feito em computador ou com letra de imprensa. O candidato preencherá apenas o primeiro quadro e o entregará a um avaliador, juntamente com um envelope selado e endereçado à Coordenação do curso de Pós-Graduação em Computação. O avaliador preencherá e remeterá o formulário diretamente a esse endereço.

### Dados do Candidato:

Nome: \_\_\_\_\_

Instituição de Origem: \_\_\_\_\_

Curso Concluído: \_\_\_\_\_ Mês/Ano: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Curso pretendido: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Regime de Dedicação: ( ) Tempo Integral ( ) Tempo Parcial

### Relacionamento com o Candidato:

( ) Não conheço suficientemente o candidato para prestar as informações solicitadas (isso não o prejudicará)

( ) Conheço o candidato como:

( ) Aluno de graduação em curso(s) que ministrei (períodos: \_\_\_\_\_)

( ) Orientando em trabalho de fim de curso (período: \_\_\_\_\_)

( ) Pesquisador em projeto(s) (período: \_\_\_\_\_)

( ) Funcionário de empresa (período: \_\_\_\_\_)

( ) Aluno de pós-graduação em curso(s) que ministrei (período: \_\_\_\_\_)

( ) \_\_\_\_\_ (período: \_\_\_\_\_)

### Avaliação:

Em um total de \_\_\_\_\_ pessoas que conheci, em circunstâncias similares, o candidato se classifica acadêmica e profissionalmente entre os melhores:

( ) 5% ( ) 10% ( ) 20% ( ) 30% ( ) 50% ( ) Abaixo de 50%

Avalie o candidato em relação a:



	deficiente	excelente	não observado
Capacidade Intelectual	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Criatividade	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Capacidade de trabalho individual	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Capacidade de trabalho em equipe	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Capacidade de expressão oral/escrita	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Interesse por estudos avançados	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )
Motivação	( ) 0 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10	( )	( )

**Avaliação Complementar:**

Aponte qualidades e possíveis deficiências do candidato, acrescentando outras informações que julgar relevantes para a presente avaliação.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Dados do avaliador:**

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Endereço Profissional:

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Telefone : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**Enviar em envelope lacrado para:**

Instituto de Computação – Coordenação de Pós-Graduação – Universidade Federal  
Fluminense

Av. Gal. Milton Tavares de Souza, s/nº - sala 406 - Campus da Praia Vermelha - Boa Viagem  
Niterói, Rio de Janeiro - CEP 24210-346

(versão do formulário de 10/11/2016)