



**PEDIDOS DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE  
PÓS-GRADUAÇÃO**  
**FOLHA DE REFERÊNCIA**

DAR

**OBSERVAÇÃO**

**Preencha o item A e entregue a folha a um Professor de sua escolha para informar.**

**A. Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_

Diplomado em: \_\_\_\_\_

Área de Concentração em que deseja obter grau: \_\_\_\_\_

**B. Nome do Informante:** \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

**1. Conheço o candidato desde \_\_\_\_\_ como meu aluno em Curso de:**

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

**2. Com relação ao candidato, fui seu:**

Chefe de Departamento       Professor Orientador       Prof. em uma disciplina

Prof. Em várias disciplinas       Outras funções (especifique):

**3. Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se em um Programa de Pós-Graduação desta Universidade. Estas informações, de caráter **CONFIDENCIAL**, são necessárias para que possamos julgar da conveniência ou não de sua aceitação como aluno.**

<b>↺ Opinião sobre ↻</b>	<b>Excelente</b>	<b>Bom</b>	<b>Médio</b>	<b>Não Recomendável</b>	<b>Não Observado</b>
Capacidade intelectual					
Motivação para estudos avançados					
Capacidade para trabalho individual					
Facilidade de expressão escrita					
Facilidade de expressão oral					
Saúde					

**4. Como classificaria o candidato em comparação com outros alunos seus:**

Fraco       Médio       Bom       Superior       Excepcional

**5. Qualquer outra informação que julgue conveniente fornecer a respeito do candidato, em muito nos auxiliaria. Use o verso desta folha, se necessário.**

**FAVOR REMETER DIRETAMENTE PARA O SEGUINTE ENDEREÇO:**

Departamento de \_\_\_\_\_  
Seção de Pós-Graduação  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Rua Marquês de São Vicente, 225  
CEP – 22453-900 – Rio de Janeiro - RJ