

## CARTA DE RECOMENDACIÓN

---

---

### **FAVOR DE LEER ANTES DE CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO**

La carta de recomendación debe ser cumplimentada, en primera instancia, por un profesor/a que le haya dado clases. Si esto no es posible, como segunda opción puede considerar a supervisores de práctica o de trabajo. No se aceptará cartas de recomendación cumplimentadas por familiares o amistades. El solicitante tendrá derecho a revisar la carta de recomendación una vez ésta forme parte de su expediente de admisión.

PARA SER CUMPLIMENTADA POR EL/LA SOLICITANTE:

Nombre del/de la solicitante: \_\_\_\_\_

#### **Programa para el cual solicita admisión**

**Programas de Bachillerato:**  Psicología  Terapia del Habla y Lenguaje

**Programas de Maestría:**  Psic. Ind/Org.  Patología Habla/Leng.  Consejería Psicológica  
 Psicología Escolar

**Programas Doctorales Ph.D.:**  Psic. Clínica  Psic. Esp. en Consultoría, Investigación y Docencia  
 Psic. Industrial/Org

**Programa Doctoral Psy.D.:**  Psicología Clínica

**Cursos Preparatorios:**  Psicología  Patología del Habla y Lenguaje

**Certificados:**  Certificado Graduado en Autismo  Certificado Graduado en Psicología Forense

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

(Conforme a las disposiciones de ley, el/la solicitante tiene derecho a examinar esta carta de recomendación cuando forme parte de la documentación de su expediente de admisión. Favor de indicar a continuación si usted desea ejercer ese derecho o si desea renunciar al mismo.)

Deseo ejercer mis derechos.  Renuncio al ejercicio de mis derechos.

\_\_\_\_\_  
Firma del/de la solicitante

#### **PARA SER CUMPLIMENTADA POR LA PERSONA QUE RECOMIENDA:**

El/la solicitante arriba mencionado/a ha dado su nombre como referencia al Comité de Admisiones de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan o Centro Universitario de Mayagüez.

Agradeceremos nos de su apreciación personal del/de la solicitante:

1- ¿Qué tiempo hace que lo/la conoce? \_\_\_\_\_

¿En qué capacidad lo/la conoce? (Marque cuantas sean necesarias)

estudiante de bachillerato

como empleado/a

estudiante graduado

otro (especifique): \_\_\_\_\_

asistente de cátedra o laboratorio

2- Favor de calificar al/a la solicitante en los aspectos que se enumeran a continuación. Luego, utilizando una escala que fluctúa del 1 al 7, indique, en la última columna, el número que mejor represente su grado de seguridad al cualificar al/a la candidato/a en cada uno de los aspectos. El número 1 representa "muy inseguro" y el número 7 "totalmente seguro". En ninguna forma se penalizará al/a la solicitante si usted expresa que no tiene suficientes elementos de juicio para calificarlo/a.

Aspectos	Def.	Ac.	Pr.	B.	Sup.	Exc.	Excep.	No hay suficientes elementos de juicio	¿Cuán seguro/a está de esta calificación?
1. Excelencia académica									
2. Capacidad para el análisis crítico									
3. Potencial para la investigación									
4. Originalidad									
5. Sentido de responsabilidad									
6. Habilidad para expresarse oralmente									
7. Facilidad para la expresión escrita									
8. Compromiso para el desarrollo de su profesión									
9. Facilidad para trabajar con otros/as									

Def. = Deficiente / Ac. = Aceptable / Pr. = Promedio / B. = Bueno / Sup. = Superior / Exc. = Excelente / Excep = Excepcional

3. Agradeceremos que nos indique cuán capacitado académicamente y personalmente está el/la solicitante para proseguir estudios particularmente en el área de especialización que ha solicitado.

---



---



---

4. ¿Cuáles considera usted son las limitaciones más significativas del/de la solicitante para proseguir estudios?

---



---



---

Tomando como criterio otros estudiantes que usted conozca personalmente, ¿en qué rango o nivel ubicaría al/a la solicitante?

- 2% Superior
- 5% Superior
- 10% Superior
- 12% Superior

Recomiendo al/a la solicitante:

- Sin reservas de clase alguna
- Con reservas

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Posición, ocupación o rango académico

\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Favor de enviarla a la siguiente dirección:**

**UNIVERSIDAD CARLOS ALBIZU  
OFICINA DE ADMISIONES  
P.O. BOX 9023711  
SAN JUAN, P.R. 00902-3711**