**ANEXO I**

**MESTRADO ACADÊMICO EM COMPUTAÇÃO APLICADA**

**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 (identificar ano) \_\_\_\_\_\_\_\_ como meu aluno em curso de:**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| □ Professor em disciplina | □ Professor em várias disciplinas |
| □ Professor orientador | □ Chefe de Departamento |
| □ Outros (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**3** - Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se no Curso de **MESTRADO ACADÊMICO EM COMPUTAÇÃO APLICADA**. 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 você esteve associado nos últimos cinco anos, avalie o candidato nas seguintes categorias:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de Avaliação** | **Excelente**  (5% superior) | **Bom**  (20% superior) | **Médio**  (50% superior) | **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 declarante:** |
| Instituição: |
| Departamento: |
| Endereço: N°: |
| Bairro: Cidade: UF: |
| CEP: Fone: Ramal: |
| E-mail: |
| **Assinatura:** |

Por favor, envie este formulário preenchido para a Secretaria do PPGCAP ([ppgcap.cct@udesc.br](mailto:ppgcap.cct@udesc.br)) através de seu e-mail institucional, colocando no assunto da mensagem "Carta de Referência - Nome do Candidato", ou remeta este formulário diretamente para:

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Centro de Ciências Tecnológicas – CCT

**Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada – PPGCAP**

Rua Paulo Malschitzki, 200 - Campus Universitário Prof. Avelino Marcante – Zona Industrial Norte

CEP: 89219-710 Joinville –SC – Brasil – Fone: (47) 3481-7894