**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA CONVENCIONAL E INTEGRATIVA

Curitibanos – Santa Catarina – Brasil – CEP 89520-000

https://ppgmvci.ufsc.br/ Tel.: (48) 3721-6273 E**-**mail: ppgmvci@contato.ufsc.br

**ANEXO 3**

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

A. **Nome do(a) candidato(a)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. **Nome do(a) declarante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Título/Formação**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Conheço o(a) candidato(a) desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Em relação ao(à) candidato(a) fui seu(sua):

(\_\_\_) Chefe de Departamento (\_\_\_) Orientador(a)

(\_\_\_) Professor(a) em disciplina (\_\_\_) Professor(a) em várias disciplinas

(\_\_\_) Outros (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. Considerando os itens abaixo, avalie, e se possível, compare o(a) presente candidato(a) com um grupo representativo de discentes que V. Sª tenha convivido ao longo de sua carreira profissional e que tenha avaliado como qualificados para ingresso em Programas de Pós-Graduação:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Habilidades** | **Ótimo** | **Bom** | **Regular** | **NSA\*** |
| Conhecimentos na área do PPG em Medicina Veterinária Convencional e Integrativa |  |  |  |  |
| Domínio de técnicas laboratoriais |  |  |  |  |
| Criatividade e originalidade |  |  |  |  |
| Motivação para estudos avançados |  |  |  |  |
| Maturidade e estabilidade emocional |  |  |  |  |
| Independência e iniciativa |  |  |  |  |
| Capacidade de trabalho em equipe |  |  |  |  |
| Expressão oral |  |  |  |  |
| Habilidade em redação |  |  |  |  |

\*Não se aplica

D. Apresente neste espaço comentários adicionais que irão auxiliar na avaliação do(a) candidato(a):

E. Favor enviar este formulário EXCLUSIVAMENTE por e-mail, para o endereço: [sipg.ppgmvci@contato.ufsc.br](mailto:pgmvci@contato.ufsc.br)

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_