

## 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**

**Programa de Bachillerato Interdisciplinario:**  Psicología  Terapia del Habla y Lenguaje

**Programas de Maestría:**  Psic. Ind/Org.  Patología Habla/Leng.  Consejería Psicológica  
 Psicología Escolar  Autismo y otros Desórdenes de Neurodesarrollo

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

**Programas Doctorales Psy.D.:**  Psicología Clínica  Consejería Psicológica

**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 dé 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 enviar a la siguiente dirección:**

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