

**FORMATO DE REFERENCIAS ACADÉMICAS / LABORALES PARA
ASPIRANTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA
CARDIORRESPIRATORIO Y ESPECIALIZACIÓN MATERNA PERINATAL CON
APOYO FAMILIAR**

Nombre de la persona que da la referencia:

Título: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Nombre del aspirante al programa de
Especialización en Enfermería.

1. De acuerdo con el conocimiento que usted tiene del aspirante al programa de Especialización en enfermería, como lo calificaría en los siguientes aspectos:

	Promedio	Buena	Excelente.
• Capacidad académica	_____	_____	_____
• Creatividad y originalidad	_____	_____	_____
• Potencial intelectual.	_____	_____	_____

2. De acuerdo con la calificación que usted dio al aspirante enuncie, lo siguiente:

2.1. Sus fortalezas profesionales.

2.2. Su responsabilidad en el trabajo

2.3. Sus logros sobresalientes.

Por favor exponga su concepto empleando únicamente el espacio disponible a continuación.

FIRMA: _____

FECHA _____

NOTA: Favor devolver en sobre sellado a la Coordinación del Programa de Posgrados en Enfermería. Facultad de Enfermería, Bloque B2 Unidad Camilo Torres of. 301 Calle 44, No. 45 –67. Teléfono 3165447 / 3165448.

Gracias por su colaboración.