



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA  
CURSO DE MESTRADO EM FÍSICA

**CARTA DE RECOMENDAÇÃO**

**Preenchido pelo Candidato**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Diplomado em: \_\_\_\_\_

**Preenchido pelo Avaliador**

Nome do Recomendante: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

1. Conheço o candidato desde \_\_\_\_\_ (ano) como meu aluno:  
em Curso de Graduação (    )                      Pós-Graduação (    )  
outros (especifique); \_\_\_\_\_
2. Com relação ao candidato, fui seu:  
Chefe de Departamento (    )                      Professor Orientador (    )  
Prof. em uma disciplina (    )                      em várias disciplinas (    )  
outras funções (especifique); \_\_\_\_\_
3. Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se no Curso de Pós-Graduação em Física desta Universidade. Estas informações, de caráter **CONFIDENCIAL**, são necessárias para que possamos julgar da conveniência ou não de sua aceitação como aluno:

	Exc.	Bom	Médio	Fraco	N/Observado
Capacidade Intelectual					
Motivação p/ estudos avançados					
Capacidade p/trab. Individual					
Facilidade de expres. escrita					
Facilidade de expres. oral					
Saúde					

4. Como classificaria o candidato em comparação com outros alunos seus:  
Fraco (    )    Médio (    )    Bom (    )    Superior (    )    Excepcional (    )
5. Qualquer outra informação que julgue conveniente fornecer a respeito do candidato, em muito nos auxilia. Use o verso desta folha, se necessário.

**FAVOR REMETER DIRETAMENTE PARA O SEGUINTE ENDEREÇO**

Coordenadoria do Programa de Pós-Graduação em Física, Sala - 206, Bloco - 8,  
Avenida dos Portugueses S/N  
Centro de Ciências Exatas e Tecnologia  
Universidade Federal do Maranhão  
Campus do Bacanga  
65.080-585      São Luís, MA.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor