



PEDIDOS DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
**FOLHA DE REFERÊNCIA**

DAR

**OBSERVAÇÃO**

**Preencha o item A e entregue a folha a um Professor de sua escolha para informar.**

**A. Nome do Candidato:** \_\_\_\_\_  
Diplomado em: \_\_\_\_\_  
Área de Concentração em que deseja obter grau: \_\_\_\_\_

**B. Nome do Informante:** \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

**1. Conheço o candidato desde \_\_\_\_\_ 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   
Prof. Em várias disciplina       Outras funções (especifique):

**3. Desejamos ter sua opinião sobre o candidato que deseja matricular-se em um Programa de Pós-Graduação desta Universidade. Estas informações, de caráter CONFIDENCIAL, são necessárias para que possamos julgar da conveniência ou não de sua aceitação como aluno.**

↔ Opinião sobre ↔	Excelente	Bom	Médio	Não Recomendável	Não Observado
Capacidade intelectual					
Capacidade para trabalho individual					
Facilidade de expressão escrita					
Facilidade de expressão 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 auxiliaria. Use o verso desta folha, se necessário.**

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

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

**FAVOR REMETER DIRETAMENTE PARA O SEGUINTE ENDEREÇO:**

Departamento de \_\_\_\_\_  
Seção de Pós-Graduação  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Rua Marquês de São Vicente, 225  
CEP – 22453-900 – Rio de Janeiro - RJ