**CARTA DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICA**

**Programa al que desea ingresar:**

|  |
| --- |
|  |

**Datos del Solicitante**

Nombre Completo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |   |

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

**Datos de quien recomienda:**

# Nombre Completo:

|  |
| --- |
|  |

Puesto:

|  |
| --- |
|  |

Institución:

|  |
| --- |
|  |

Dirección:

|  |
| --- |
|  |

Teléfono:

|  |
| --- |
|  |

Correo electrónico:

|  |
| --- |
|  |

**A QUIEN REALIZA LA RECOMENDACIÓN:**

Esta Carta de Recomendación será utilizada por la Comisión de Académica del Posgrado del iinSo, como uno de los indicadores de la capacidad del solicitante y como importante fuente de información sobre el contexto de su formación profesional. La información aquí contenida es confidencial. Le suplicamos elaborar la Carta con base en las preguntas siguientes en *hoja membretada de su institución, empresa u organismo*, dirigirla al Comité Académico del Posgrado del IINSO, firmar en forma autógrafa y entregarla junto con este formato en sobre cerrado al solicitante.

**1)** ¿Por cuánto tiempo y en qué contexto ha conocido al solicitante?

**2)** ¿Cómo evaluaría su potencial como estudiante de posgrado?

**3)** ¿Cuenta el solicitante con la preparación académica o profesional adecuada para realizar estudios de posgrado como los que se propone?

**4)** ¿Cuáles considera usted que son las mayores limitaciones del solicitante?