CARTA CONFIDENCIAL DE REFERENCIA 2026-2027

Por favor, el/la firmante debe remitir esta carta directamente a: Dra. Alba Zambrano Constanzo
 Directora del Magíster en Psicología Comunitaria

 Departamento de Psicología

 Universidad de La Frontera

 Email: dir.mepc@ufrontera.cl

 Av. Francisco Salazar #01145, Temuco

Con copia: Sra. Rosa Ross Contreras

 Secretaria de Postgrado

 Departamento de Psicología

 Universidad de La Frontera

 Av. Francisco Salazar #01145, Temuco

 Email: rosa.ross@ufrontera.cl

Este informe, de carácter estrictamente confidencial, tiene que ser completado por una persona del mundo académico o profesional que tenga familiaridad con el trabajo del/de la postulante, en el campo de su profesión y/o especialidad. Sus comentarios serán tratados en estricta reserva. Gracias por su cooperación.

NOMBRE DE LA/EL POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es o ha sido su relación profesional con el/la postulante?

Su profesor/a – supervisor/a [ ]  Su empleador/a o jefe/a [ ]  Su Director/a de tesis [ ]  Otra (especificar) [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#

2. ¿Entre qué fechas? Desde      /     /      hasta      /     /

3. Describa en el recuadro siguiente las características y capacidades del o de la postulante que, a su juicio, le permitirían desarrollar y finalizar con éxito sus estudios de postgrado en el Magíster en Psicología Comunitaria.

4. Marque con una “X” el casillero que, a su criterio, describe mejor al o a la postulante frente a cada aspecto que se le pide evaluar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Excelente | Bueno | Regular | Sin opinión |
| Capacidad intelectual |  |  |  |  |
| Preparación profesional |  |  |  |  |
| Hábitos de trabajo |  |  |  |  |
| Motivación para persistir y completar sus tareas |  |  |  |  |
| Seriedad de propósito, responsabilidad |  |  |  |  |
| Potencial para contribuir al conocimiento en su área |  |  |  |  |
| Recursos personales y sentido de iniciativa |  |  |  |  |
| Madurez emocional |  |  |  |  |
| Adaptabilidad a nuevas situaciones y/o requerimientos |  |  |  |  |
| Capacidad para trabajar en equipos  |  |  |  |  |

4. ¿En qué lugar de la distribución percentil situaría Ud. al o a la postulante, ya sea en relación con sus compañeros de curso, o en relación a otros profesionales de su especialidad que haya conocido usted en el ámbito de su trabajo.

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

 25% 50% 75% 90% 95%

Nombre, profesión y/o grado de quien refiere

Institución o /Empresa

Dirección de correo electrónico       Teléfono:

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha      /     /

**NOTA:** Esta carta debe incluir la firma original o electrónica avanzada y los datos de quien la emite.