**Postulación al Programa de Magíster en Psicología**

**Carta de Recomendación Confidencial**

Esta carta de recomendación debe ser completada por un profesional que conozca bien al postulante, ya sea como profesor de cátedra o como supervisor de investigación o práctica. El postulante debe presentar dos de estas cartas. Si el postulante desea ingresar al Magíster en Psicología Clínica, al menos una de las cartas debe ser completada por un profesional de esta especialidad, y que lo haya supervisado o conozca de su desempeño con pacientes.

**DATOS DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Postulante: | |
| País: | |
| Magíster al que postula: | |
|  | Magíster en Psicología Clínica |
|  | Magíster en Psicología Educacional |
|  | Magíster en Psicología de la Salud |

**INFORMACIÓN SOLICITADA (todos los campos son obligatorios)**

1. ¿Cuánto tiempo conoce al postulante? \_\_\_\_\_\_\_ años
2. ¿En qué calidad ha conocido Ud. al postulante? (Indique todas las que correspondan)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Profesor |
|  | Supervisor de Práctica |
|  | Guía de Investigación |
|  | Otro (especifique) |

1. POR FAVOR, ENTREGUE UNA EVALUACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE DE LA CAPACIDAD DEL POSTULANTE PARA CONTINUAR ESTUDIOS DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA. Si la postulación es para el Magíster en Psicología Clínica, rogamos a Ud. indicar de manera explícita su opinión respecto de las habilidades clínicas del postulante para el manejo con pacientes, y en el caso que las hubiera, posibles contraindicaciones personales para acceder a esta mención. Su opinión será muy importante para la comisión de selección de la Escuela de Psicología, por lo que le rogamos conteste con el mayor detalle posible. Puede continuar en una página adicional si lo desea.

|  |
| --- |
|  |

1. Por favor, evalúe al postulante en comparación con otros alumnos que haya conocido en su carrera, en cuanto a:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sobresaliente | Muy Bueno | Bueno | Regular | No puedo evaluar |
| Capacidad intelectual |  |  |  |  |  |
| Autonomía en el trabajo |  |  |  |  |  |
| Creatividad/Aporte de ideas |  |  |  |  |  |
| Comunicación oral |  |  |  |  |  |
| Comunicación escrita |  |  |  |  |  |
| Seriedad y responsabilidad |  |  |  |  |  |
| Capacidad de enseñar |  |  |  |  |  |
| Estabilidad emocional |  |  |  |  |  |
| Capacidad de trabajo en grupo |  |  |  |  |  |
| Relaciones interpersonales |  |  |  |  |  |
| Liderazgo |  |  |  |  |  |
| Conocimientos de Psicología |  |  |  |  |  |
| Conocimientos de Metodología de Investigación |  |  |  |  |  |
| Claridad de objetivos vocacionales |  |  |  |  |  |

**DATOS DEL PROFESIONAL QUE RECOMIENDA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Grado Académico |  |
| Institución a la que pertenece |  |
| Cargo que desempeña |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Email de contacto |  |
| Fecha |  |
| Firma |  |

La presente carta es un documento estrictamente confidencial. El postulante no conocerá su contenido, independientemente del resultado de su postulación. Por favor, enviar directamente en sobre adjunto a:

*Subdirección de Investigación y Postgrado*

*Programa de Magíster*

# *Escuela de Psicología*

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

*Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul*

*Santiago – CHILE*

O en formato PDF, escaneada con la firma al correo electrónico: [postgradoepuc@uc.cl](mailto:postgradoepuc@uc.cl). Por favor, no envíe copia de ésta al postulante, ya que compromete la validez de su recomendación.