

**SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
 P R E S E N T E
 CARTA DE RECOMENDACIÓN
 CONFIDENCIAL**

Nombre del candidato:

Tiempo de conocer al médico que recomienda:

Tipo de relación que ha mantenido con el médico que recomienda:

Le agradecemos su opinión acerca del candidato, le pedimos marcar con una "X" el cuadro que corresponda a la mayor precisión y confiabilidad de los puntos marcados a continuación, en caso de no tener suficientes elementos de juicio para externar su opinión, favor de marcar la casilla de no evaluable:

N.	Descripción	Excelente	Bueno	Promedio	Suficiente	Muy superior al promedio	No evaluable
1	Capacidad para el trabajo clínico						
2	Capacidad para el trabajo docente						
3	Capacidad para el trabajo de investigación						
4	Manejo de la información						
5	Capacidad de argumentación y discusión						
6	Capacidad autocrítica						
7	Capacidad organizativa						
8	Receptiva de las recomendaciones y críticas externas						
9	Responsabilidad						
10	Dedicación						
11	Estabilidad emocional						
12	Relaciones interpersonales						

Nombre y apellidos de quien recomienda:

Institución:

Cargo:

Fecha: _____ Firma: _____