



SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
PRESENTE

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:

Table with 7 columns: Category, Excelente, Bueno, Promedio, Suficiente, Insuficiente, No evaluable. Rows include: Conocimientos médicos, Capacidad para trabajo clínico, Capacidad para trabajo docente, Capacidad para trabajo de investigación, Capacidad de argumentación y discusión, Capacidad de autocrítica, Habilidades y destrezas, Responsabilidad, Calidad humana, Grado cultural, Trabajo en equipo, Relaciones interpersonales, Proyección a futuro.

Opinión y comentarios adicionales:

Nombre y apellidos de quien recomienda:

Institución: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

