



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:

|  | Excelente | Bueno | Promedio | Suficiente | Insuficiente | No evaluable |
|--|-----------|-------|----------|------------|--------------|--------------|
| 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 (capacidad de organización y dedicación) |           |       |          |            |              |              |
| Responsabilidad  |           |       |          |            |              |              |
| Calidad humana   |           |       |          |            |              |              |
| Grado cultural   |           |       |          |            |              |              |
| Trabajo en equipo  |           |       |          |            |              |              |
| Relaciones interpersonales                                       |           |       |          |            |              |              |
| Proyección a futuro (asistencial y académico)                    |           |       |          |            |              |              |

Opinión y comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de quien recomienda: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

