

FORMULARIO DE RECOMENDACION

Nombre Estudiante: _____

Grado para el que solicita: _____ Tiene hermanos(as) en CeDIn: ___ NO ___ SI

Grado(s): _____

A los padres: Es nuestro deseo proveer la mejor experiencia educativa a nuestros estudiantes. Solicitamos que se complete este documento de recomendación de forma confidencial y se envíe en un sobre cerrado y sellado. **Al docente:** Agradecemos la información provista, la misma se mantendrá en estricta confidencialidad.

1. ¿Cuánto tiempo hace que conoce al estudiante? _____

2. El estudiante se encuentra en un nivel:

- Por encima del grado
 En el nivel del grado
 Por debajo del grado

3. Evalúe al estudiante en comparación a otros estudiantes de la misma edad.

Cualidades académicas	bajo promedio	adecuada	bueno	excelente
Aptitud intelectual	1	2	3	4
Hábitos de estudio	1	2	3	4
Desempeño académico	1	2	3	4
Curiosidad intelectual	1	2	3	4
Imaginación y creatividad	1	2	3	4
Motivación	1	2	3	4
Puntualidad	1	2	3	4
Habilidad para trabajo independiente	1	2	3	4

Cualidades personales	bajo promedio	adecuada	bueno	excelente
Conducta	1	2	3	4
Relaciones con los pares	1	2	3	4
Relaciones con maestros	1	2	3	4
Liderazgo	1	2	3	4
Reacción a crítica	1	2	3	4
Integridad académica	1	2	3	4

Información familiar	rara vez	a veces	usual	siempre
Comunicación con la escuela	1	2	3	4
Asistencia a reuniones y actividades escolares	1	2	3	4
Cooperación con normas institucionales	1	2	3	4
Cooperación con facultad y administración	1	2	3	4

¿El estudiante se ausenta con frecuencia? Sí No

¿El estudiante llega habitualmente tarde? Sí No

Nombre: _____

Posición: _____

Escuela: _____

Firma: _____