

Esta sección debe ser completada por el solicitante. Por favor escribe en letra de molde o en maquina.

Nombre del solicitante _____ Teléfono Residencial: _____

Domicilio (calle, RR, o apartado postal) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Los derechos de la educación Familiar y la Ley de Privacidad de 1974 y sus modificaciones, le garantiza a estudiantes acceso a ciertos documentos académicos. Los estudiantes pueden, sin embargo, renunciar a su derecho de tener acceso a las recomendaciones. La elección del solicitante con respecto a esta recomendación esta bajo expuesta. La falta de firma constituye la aceptación de tener acceso limitado.

Yo renuncio a mi derecho de inspeccionar el contenido de la siguiente recomendación.

Yo no renuncio a mi derecho de inspeccionar el contenido de la siguiente recomendación.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

RECOMENDACIÓN

Esta sección debe ser completada por la persona dando la referencia.

(Nota: La confidencialidad de las cartas de recomendaciones no se puede garantizar al menos que el solicitante renuncie al derecho de acceso.)

Instrucciones para la persona dando referencia: La persona nombrada arriba ha solicitado admisión al programa de Maestría en Divinidades en Indiana Wesleyan University. Por favor, indique (✓) al referirse a la capacidad del solicitante y la competencia profesional y en comparación con otras personas que usted conoce que están en etapas similares en su carrera profesional y ministerial.

HABILIDADES Y COMPETENCIAS	SOBRESALIENTE	ALTO	PROMEDIO	DEBAJO DEL PROMEDIO	NO SE HA DADO LA OPORTUNIDAD DE OBSERVAR O EVALUAR
Conocimiento general del campo					
Interacciones con otros					
Capacidad de trabajar en grupo					
Habilidades de resolver problemas					
Habilidades de pensar críticamente					
La responsabilidad personal					
Comportamiento ético					
Habilidades de comunicación oral					
Habilidades de comunicación escrita					
Habilidades del liderazgo					
La motivación y la iniciativa					
Demuestra el potencial de realizar un ministerio efectivo					
Salud y madurez espiritual					

MAESTRÍA

RECOMENDACIÓN PARA ADMISIONES continuada

¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante? _____

¿En qué circunstancias ha conocido al solicitante? _____

Por favor, especifique su respaldo general del candidato para estudios posgrados:

- Recomienda Altamente Se Recomienda Se Recomienda con reservación

Comentarios adicionales _____

Nombre del Respondedor _____

(Por favor de escribir en letra de molde o en maquina)

Posición / Título _____

Institución / Organización _____

Domicilio (Calle, RR, o Buzón Postal) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de trabajo (____) _____ Correo electrónico primaria _____

Firma _____ Fecha _____

Por favor devuelva el formulario completado a: Wesley Seminary at Indiana Wesleyan University

Teléfono: 877-673-0009

Fax: 765-677-1717

correo electrónico: wesley@indwes.edu