**Fundação Universidade de Brasília**
**Departamento de Matemática - IE**

Campus Universitário, 70910-900 - Brasília - DF Fone: (061) 273-3356 – FAX: (061) 273-2737

# FOLHA DE INFORMAÇÕES

**I. AO CANDIDATO:** Preencha o ítem abaixo e entregue esta folha a um professor que possa fornecer as informações solicitadas:
Nome e endereço do candidato (com telefone, se possível):

________________________________________

________________________________________

________________________________________

**Programa desejado:** ______________________________

**II. SENHOR PROFESSOR**

1. Queira fornecer-nos, no espaço abaixo (e em espaço adicional, se necessário), informações sobre o candidato, indicando suas qualidades e eventuais fraquezas. Suas declarações, que pedimos sejam feitas com objetividade e franqueza, serão usadas com a máxima discrição.

2. Atribua ao candidato uma classificação nos itens:

| | Excelente | Muito Bom | Bom | Regular | Fraco | Não sei |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Capacidade de aprender novas idéias | | | | | | |
| Habilidade para resolver exercícios | | | | | | |
| Capacidade de trabalho, disciplina, dedicação e persistência | | | | | | |
| Motivação, entusiasmo e interesse | | | | | | |
| Estabilidade emocional | | | | | | |
| Imaginação e criatividade | | | | | | |
| Habilidade para exprimir-se por escrito | | | | | | |

3. Dados do Professor:

**Nome:** ______________________________

Endereço: ______________________________

______________________________ **Telefone:** ______________

**Titulação Máxima:** ______________ **Instituição:** ______________

______________ **Data:** ______________

Local e data: ______________________________

Assinatura : ______________________________

Envie esta folha de informações diretamente para o seguinte endereço:

**Comissão de Pós-Graduação**
**Departamento de Matemática**
**Universidade de Brasília**
**Campus Universitário - Asa Norte**
**70.910-900 - Brasília - DF**