



ATRIBUTOS	NÍVEL	EXCEPCIONAL	MUITO BOM	BOM	REGULAR	FRACO	SEM CONDIÇÕES DE INFORMAR
Conhecimento na área de Controladoria, Contabilidade e Finanças.							
Facilidade de aprendizagem.							
Originalidade, desembaraço.							
Capacidade de Expressão Escrita.							
Capacidade de Expressão Oral.							
Proatividade							

8. Por gentileza, aborde as razões pelas quais considera o(a) Candidato(a) apto(a) a cursar o programa:

---



---



---



---

9. O PPGC/UFMG demanda uma dedicação extra-aula com carga horária não inferior a dez horas semanais. Você avalia que o(a) Candidato(a) terá condições de atender a esta disponibilidade mínima para dedicação ao Programa?

---



---

10. Comparando este candidato com outros técnicos, com nível similar de educação e experiência, num total de 100 pessoas, que tenha conhecido nos últimos dois anos, mostre como o classificaria, quanto a sua aptidão para realizar estudos avançados e pesquisas na área de controladoria e contabilidade (indique uma das opções):

- ( ) entre os 5% mais aptos;
- ( ) entre os 10% mais aptos;
- ( ) entre os 30% mais aptos;
- ( ) entre os 50% mais aptos;
- ( ) entre os 50% menos aptos;
- ( ) entre os 10% menos aptos.

10. Como as informações acima solicitadas nem sempre qualificam adequadamente o potencial de um candidato, pedimos utilizar o espaço abaixo, para outras informações ou esclarecimentos que julgue necessário.

---

---

---

---

**Recomendante:**

Nome:

Cargo ou função:

Instituição:

End.:

Local:

Data:        /        / 2020

**Assinatura do recomendante\*:**

Obs.: Este formulário deve ser enviado à secretaria do PPGC/UFMG pelo e-mail [cepcon@face.ufmg.br](mailto:cepcon@face.ufmg.br) , até o dia XX de XXXXX 20XX.

**\* O recomendante pode usar assinatura digital, ou assinar e digitalizar o documento.**