



Universidad del Valle

POSTGRADO CIENCIAS BIOMEDICAS
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS
FACULTAD DE SALUD.

FORMATO EVALUACION ADMISIONES
ENTREVISTA

FECHA: _____ **MAESTRIA ()** **DOCTORADO ()**

NOMBRE DEL ASPIRANTE: _____

CODIGO: _____

GRUPO DE INVESTIGACION: _____

DIRECTOR DEL PROYECTO: _____

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: _____

EVALUACION:

- HOJA DE VIDA (15%): _____
- INFORMACION DEL PROYECTO (50%): _____
- MOTIVACION (15%): _____
- APOYO ECONOMICO (10%)
(FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA): _____
- DISPONIBILIDAD DE TIEMPO (10%): _____

TOTAL: _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL ENTREVISTADOR