



Ave. Ponce de León 560 Hato Rey, P.R. 00918, P.O. Box 192303 San Juan, P.R. 00919-2303
 T 787-765-3560 ext. 2249, 2251, 2254 www.edpuniversity.edu



Nursing Workforce Diversity Program (NWDP) Award Number 1 D19HP42031-01-00

RECOMENDACIÓN DE ESTUDIANTE PARA LA BECA NWDP

Instrucciones para el solicitante:

Favor de completar la Parte I de este Formulario, luego provéaselo a un Maestro, Consejero o Mentor que pueda comentar sobre su desempeño y potencial para tener éxito como estudiante de Enfermería.

Parte I: Información del solicitante

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Instrucciones para el recomendador(a):

La persona de referencia está solicitando una beca de Enfermería bajo el programa Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration-HRSA, Nursing Workforce Diversity Program NWDP para estudiar un Grado Asociado o Bachillerato en Enfermería. La Beca NWDP es una excelente oportunidad que, además de \$5,400.00 por año, ofrece servicios de tutoría, mentoría, apoyo académico y estudiantil, consejería y otras actividades. Este proyecto promueve que candidatos académicamente talentosos y con necesidad financiera estudien hacia un grado en Enfermería de EDP University en cualquiera de sus localidades. El Comité de Selección de Becas agradecerá sus recomendaciones sobre el desempeño del solicitante y el potencial de éxito como un componente crítico para la decisión de otorgación de dicha beca. Favor de completar las partes

Favor de completar las Partes II y III de este formulario y devolverlo al Solicitante antes del ____ / ____ / ____.
Día Mes. Año

Comuníquese con los oficiales del Proyecto NWDP si usted tiene preguntas:

Prof. Joanna Jaime Cartagena, Coordinadora del Programa 787-765-3560 x 2251, jj Jaime@edpuniversity.edu
 Srta. Gabriela Berríos Nieves, Asistente Administrativa- 787-765-3560 x 2249, gberrios@edpuniversity.edu

Parte II: Información sobre la persona que recomienda

Instrucciones: Favor de escribir en letra de molde legible en tinta azul; Firme y devuelva al solicitante. Además, envíe el formulario por correo electrónico a los oficiales de NWDP indicados arriba. Gracias.

Nombre completo del recomendador (a) _____ Ocupación _____

Tel. de contacto _____ Relación con el solicitante _____



Parte III: Recomendaciones

Favor de marcar con una X la calificación que mejor describa su opinión sobre el solicitante:

Crterios	4 Excepcional	3 Sobre promedio	2 Promedio	1 Bajo promedio	0 Sin comentarios
Capacidad de pensamiento crítico					
Motivación					
Expresión oral					
Expresión escrita					
Empatía					
Autoconfianza					
Habilidad matemática					
Competencia tecnológica					
Tolerancia y respeto					
Valores sociohumanistas					
Fiabilidad, responsabilidad					
Interés intelectual					
Habilidades de liderazgo					
Capacidad de trabajo en equipo					

¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante? _____ años _____ meses

Recomendación general:

Recomendado sin reserva Recomendado satisfactoriamente

Recomendado con reservas No recomendado Insuficiente información para recomendar

Comentarios adicionales:

Declaración: "Certifico que a mi mejor entender la información anterior es correcta."

Firma del recomendador(a) _____ Fecha _____

Rev. 13/10/2021