|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ |  |  |
|  |  | ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  Τηλ.:(2610)969968,969988,969974,  & 969975  E-mail: secretar@upatras.gr  Website :www.bma.upatras.gr |

**ΣΥΣΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ (υποψηφίου/ας): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ Τ.Κ. ΠΟΛΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ Π.Μ.Σ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (ΜΒΑ)**

* Μεταπτυχιακές Σπουδές ❑ Διδακτορικό

**Προς τον Κριτή:**

Παρακαλούμε αξιολογείστε την ικανότητα του/της υποψηφίου/ας να παρακολουθήσει το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων (ΜΒΑ), καθώς και τις προοπτικές του/της για επαγγελματική διάκριση.

1. Πόσο καιρό γνωρίζετε τον/την υποψήφιο/α:
2. Με ποια ιδιότητα:
3. Παρακαλούμε αναφέρετε τα κυριότερα προσόντα και τις ικανότητας του/της υποψηφίου/ας
4. Παρακαλούμε αξιολογείστε τον/την υποψήφιο/α ως προς τα κάτωθι χαρακτηριστικά.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Εξαιρετικός/η Μέτριος/α Κάτω του μετρίου* | | | | | *Δεν*  *γνωρίζω* |
| Αναλυτική Ικανότητα | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| Δημιουργικότητα | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| Ικανότητα Γραπτής Επικοινωνίας | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| Ικανότητα Προφορικής Επικοινωνίας | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| Ωριμότητα | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| Συνέπεια & Εργατικότητα | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  |

1. Παρακαλούμε αναφέρετε οποιαδήποτε πρόσθετα σχόλια που θα μπορούσε να βοηθήσει την Επιτροπή Αξιολόγησης να κρίνει την ικανότητα του/της υποψηφίου/ας να ολοκληρώσει το συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα με επιτυχία (αν το επιθυμείτε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε δικό σας έντυπο).

**Προτείνετε τον υποψήφιο για Μεταπτυχιακές / Διδακτορικές Σπουδές:**

 Προτείνεται ανεπιφύλακτα  Προτείνεται Προτείνεται με ενδοιασμούς Δεν προτείνεται

Οι πληροφορίες που παρέχετε είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν από την Επιτροπή Αξιολόγησης αυστηρώς για την αξιολόγηση του/της υποψηφίου/ας.

**Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας**

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Τίτλος ή Θέση:

Εταιρεία ή Ίδρυμα:

Διεύθυνση:

Τηλ: E-mail: