Shiraz University of Medical Sciences Reference Form



Reference Form

Applicant's N	lame:			
Referee's Rele	ationship with the A	Applicant: Supervisor □	Other (specify below) \Box	
Please answe	er the following:			
1. Ho	w long have you k	nown the applicant	and in what capacity?	
2. De:	scribe the applica	nt's strengths and w	eaknesses	

Shiraz University of Medical Sciences Reference Form

•	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	••••••	•••••	
•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••	•••••	
						•••••	
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	
•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		••••	
•••••		• • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •		• • • • • •	
						•••••	
•••••	••••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •	•••••••	•••••	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	
Applicant's Skills Please indicate the applicant's q	ualifications a	nd potentia		ner area	of specializat	ion.	
	Jualifications a Exceptional	nd potentia	I ls in his/h Very Good	ner area Good	of specializat Satisfactory	ion.	
lease indicate the applicant's q			Very				
lease indicate the applicant's q Motivation and perseverance Background and Knowledge	Exceptional		Very Good		Satisfactory	Poc	
Motivation and perseverance Background and Knowledge Analytical capacity	Exceptional		Very Good		Satisfactory	Poc	
Motivation and perseverance Background and Knowledge Analytical capacity Teamwork capabilities	Exceptional		Very Good		Satisfactory	Poc	
Motivation and perseverance Background and Knowledge Analytical capacity	Exceptional		Very Good		Satisfactory	Poc	
Motivation and perseverance Background and Knowledge Analytical capacity Teamwork capabilities assurance in an international	Exceptional		Very Good	Good	Satisfactory	Pod	

Shiraz University of Medical Sciences Reference Form

Referee's Informat	ion
Name of the referee	
Title/position	
Place of work and	
Contact address	
Telephone	Email
Other comments of	on the applicant
*Please fill in the ab gsia.sums.ac.ir	oove form and send it to Shiraz University of Medical Sciences at
Date	Signature Official stamp of the institution