Umsögn um umsækjanda.
Meðmæli vegna umsóknar um meistaranám í sálfræði við Háskóla Íslands.
Umsagnaraðili er beðinn um að senda þetta blað til Háskóla Íslands, Nemendaskrá, Háskólatorgi, Sæmundargötu 4, 102 Reykjavík eða á umsokn@hi.is, merkt „Meðmælabréf – Nafn umsækjanda – sálfræði“. **Farið er með allar upplýsingar sem trúnaðarmál**.

*Upplýsingar um umsækjanda (útfyllist af umsækjanda)*

Fullt nafn (eins og það stendur í þjóðskrá) Kennitala

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heimilisfang Póstnúmer Sveitafélag

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nafn umsagnaraðila** (prentstafir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staða:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vinnustaður:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Símanúmer og/eða netfang\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tengsl við umsækjanda**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Starf/hlutverk umsækjanda sem meðmæli eru byggð á\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hafir þú einhverjar spurningar varðandi meðmælabréfið er þér velkomið að hafa samband við Sálfræðideild með því að senda tölvupóst á saldeild@hi.is.

Til umsagnaraðila: Vinsamlega veittu umsögn eftir bestu getu og samvisku um ofangreindan umsækjanda með því að fylla út töfluna hér að neðan.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Afburða gott | Mjög gott | Gott | Sæmilegt | Lélegt | Hef ekki upplýsingar |
| Námsgeta |  |  |  |  |  |  |
| Ritfærni |  |  |  |  |  |  |
| Munnleg færni |  |  |  |  |  |  |
| Sjálfstæð vinnubrögð |  |  |  |  |  |  |
| Fagleg þekking |  |  |  |  |  |  |
| Samstarfshæfni |  |  |  |  |  |  |
| Rannsóknarvinnubrögð |  |  |  |  |  |  |
| Áreiðanleiki |  |  |  |  |  |  |
| Frumkvæði  |  |  |  |  |  |  |
| Framtakssemi |  |  |  |  |  |  |

Annað sem þú vilt koma á framfæri:

Undirskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dagsetning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_