

IBLCE

International Board of Lactation Consultant Examiners

Recomendación Profesional para el Candidato al Examen de la IBLCE

Nombre del candidato: _____

Trabajo/posición/título del candidato: _____

Período de servicio relevante a esta referencia: desde (mes/año) _____ hasta (mes/año) _____

Estimado candidato:

Este formulario se le ofrece como alternativa a una carta de recomendación. Por favor escriba sus datos en la parte superior y entregue este formulario a la persona cuya recomendación va a solicitar vd. Pídale a esa persona que le devuelva este formulario relleno o bien una carta de recomendación personal para que lo pueda adjuntar vd. junto a su solicitud de examen. Le recordamos que se asegure de que su solicitud completa está enviada antes de la fecha límite, incluyendo las dos cartas de recomendación.

Nombre del profesional que le recomienda: _____

Trabajo/posición/título de quien le recomienda: _____

Institución/Agencia/Organización: _____

Teléfono de contacto de quien le recomienda: _____

Estimado profesional:

La persona cuyo nombre consta en este formulario va a presentarse al examen de certificación de la IBLCE. La IBLCE solicita al candidato que aporte dos cartas de recomendación profesionales originales como parte del proceso de inscripción. Las referencias que ud. Proporcione deben dar fe de la competencia del candidato en este campo así como de su carácter.

Gracias por querer aportar una de las dos cartas de recomendación requerida por este candidato. Por favor conteste a las preguntas que verá en el dorso de esta página. Si no sabe la respuesta a una determinada pregunta o piensa que no es su lugar contestar a alguna de ellas, por favor indíquelo. Si el espacio para las respuestas no es suficiente por favor añada más páginas. Si prefiere en vez de utilizar este formulario escribir ud. su propia carta de recomendación, por favor incluya en ella toda la información que le solicitamos sobre el candidato.

Por favor devuélvala al candidato para que la incluya junto a su solicitud de examen y otros documentos.

¡Gracias por su colaboración!

Ilse Bichler, IBCLC

Regional Director

IBLCE Office in Austria, serving Europe, The Middle East and North Africa

Steinfeldgasse 11

2511 Pfaffstätten

Tel. +43 2252 20 65 95 Fax: +43 2252 20 64 87

office@iblce-europe.org

www.iblce-europe.org

1. ¿Desde cuándo conoce al candidato? _____

2. ¿Conoce usted de forma directa la forma de trabajar del candidato? _____

3. Si es así, ¿confirma usted que el cálculo que ha hecho el candidato de la cantidad de horas de consulta de lactancia que consta en el formulario de inscripción es correcto (en relación al período en el que usted participó)? _____

4. ¿Ha observado usted de forma directa al candidato trabajar con madres lactantes y sus bebés?

5. ¿Cómo puntuaría usted las habilidades clínicas en lactancia del candidato, basándose en sus observaciones?

Excelentes / muy buenas / buenas / satisfactorias

6. ¿Cómo puntuaría las habilidades de consejería y de relaciones interpersonales del candidato?

Excelentes / muy buenas / buenas / satisfactorias

7. Por favor describa brevemente la personalidad del candidato:

8. ¿Recomienda usted que el candidato, si éste aprueba el examen, sea certificado como consultor en lactancia materna?

Firma de quien le recomienda: _____

Fecha: _____