**Parecer sobre Processo USP nº**

Reconhecimento do Título de ( ) Mestre ( ) Doutor

Equivalência do Título de ( ) Mestre ( ) Doutor

**Interessado**:

Título obtido (anotar o nome original):

Área do Conhecimento:

Área de Concentração:

Instituição na qual o título foi obtido:

País: Ano da obtenção do título:

**Avaliação da Instituição e do curso onde o título foi obtido** (Reconhecidos internacionalmente na área do conhecimento):

**Avaliação do Histórico Escolar e/ou atividades acadêmicas** correspondentes ao título obtido (Analise as disciplinas cursadas, temas, carga horária, similaridades ou equivalências às do Programa de Pós-Graduação da USP correspondente; aproveitamento do aluno nestas disciplinas e/ou análise das outras atividades acadêmicas cumpridas para obtenção do título):

**Título** da dissertação/tese:

**Avaliação da dissertação/tese** (Comente sobre o interesse/importância do tema, a organização do trabalho e se a qualidade/profundidade/complexidade são equivalentes às de dissertações/teses do Programa da USP correspondente. Analise o conteúdo da dissertação/tese, preferencialmente comentando o que é apresentado em cada capítulo, destaque a contribuição do trabalho para a área de conhecimento e eventuais publicações decorrentes do trabalho realizado. Anexar mais páginas para conclusão da avaliação, quando necessário).

**Conclusão do parecer**: ( ) favorável ( ) contrário ( ) solicita discussão ( ) recomenda um novo parecer ( ) solicita novos documentos ( ) outros quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Depto./Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parecer emitido pelo Prof(a). Dr(a).: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Conclusão**: ( ) favorável ( ) contrário Assinatura do Coordenador CCP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Conclusão**: ( ) favorável ( ) contrário Assinatura do Presidente da CPG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_