



Programa Interunidades de Pós-Graduação em Bioinformática – USP  
Compõem o Programa: FFCLRP-USP, FMRP-USP, FM-USP, IB-USP, ICB-USP, IFSC-USP, IME-USP E IQ-USP  
E-mail: [bioinformatica@usp.br](mailto:bioinformatica@usp.br)



## **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 (Análise 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):



Programa Interunidades de Pós-Graduação em Bioinformática – USP  
Compõem o Programa: FFCLRP-USP, FMRP-USP, FM-USP, IB-USP, ICB-  
USP, IFSC-USP, IME-USP E IQ-USP

E-mail: [bioinformatica@usp.br](mailto:bioinformatica@usp.br)



**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: \_\_\_\_\_