**Comissão de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia**

**CPG-IP**

**Formulário para Parecer de Validação ou Equivalência de Diplomas de Mestrado e Doutorado**

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Processo Número |  |
| Solicitante |  |
| Universidade na qual o Título foi obtido |  |
| Área de Obtenção do Diploma |  |

Os campos presentes neste formulário estão em acordo com as necessidades mínimas de informações que devem estar garantidas em vosso parecer, de acordo com a orientação da Câmara Curricular da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP. Todos os campos deste formulário são de preenchimento obrigatório.

|  |
| --- |
| 1. Análise formal da instituição onde o título foi obtido (incluir avaliação histórica da Instituição; qualidade da universidade em pós-graduação; posição nos ranques de avaliação internacional ou relevância para a área) |
| Descrição: |

|  |
| --- |
| 2. Análise de Mérito das Atividades Acadêmicas de acordo com a área de concentração (*incluir uma avaliação da equiparação em disciplinas cursadas com as que oferecemos – número de crédito e equivalência temática; desempenho acadêmico em disciplinas e atividades acadêmicas, realização de atividades complementares*) |
| Descrição: |

|  |
| --- |
| 3. Análise de Mérito da Dissertação/ Tese (*incluir obrigatoriamente se houve ou não a avaliação pro banca; defesa pública do trabalho; número de membros na banca; se todos são doutores*) |
| Descrição: |

|  |
| --- |
| 4. Conclusão (*deve conter explicitamente se* ***favorável*** *ou* ***não favorável*** *à Validação/Equivalência do Diploma*) |
| Descrição: |

Pareceristas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prof(a). Dr(a). |  | Ass: |
| Prof(a). Dr(a). |  | Ass: |
| Prof(a). Dr(a). |  | Ass: |