**Leia os parâmetros e as instruções antes de preencher corretamente o formulário.**

**Extraído e adaptado do** [**Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia Nuclear (novo)**](http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-copgr-6942-de-06-de-outubro-de-2014)

**II - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

...

**II.2 - Requisitos para o Mestrado**

* ...
* Aprovação no Exame de Capacidade;
* ...

**II.2.1 - Das ações**

* ...
* A CCP/CPG indicará uma banca para realização do Exame de Capacidade, constituída de 2 (dois) membros, portadores do título de Doutor;
* O Exame de Capacidade, de caráter eliminatório, será na forma de seminário, onde o candidato deverá discorrer sobre o seu plano de trabalho em no máximo 25 (vinte e cinco) minutos;
* Após a realização do Exame de Capacidade, a ata do exame deverá ser enviada à CCP/CPG para homologação;
* O aluno que obtiver nota igual ou superior a 6 (seis) no exame de capacidade será considerado aprovado;
* ...

**II.4 - Requisitos para o Doutorado Direto**

* ....
* Aprovação no Exame de Capacidade;
* ...

**II.4.1 - Das ações**

* ...
* O Exame de Capacidade, de caráter eliminatório, será na forma de seminário, onde o candidato deverá discorrer sobre o seu plano de trabalho em no máximo 25 (vinte e cinco) minutos;
* A Ata do Exame de Capacidade deverá ser enviada a CCP/CPG após a realização do mesmo;
* A CCP/CPG indicará uma banca para realização do Exame de Capacidade, constituída de 2 (dois) membros, portadores do titulo de Doutor;
* O aluno será considerado apto a realizar prova específica de tema relacionado à pesquisa proposta se tiver o plano de trabalho aprovado e ter sido aprovado no exame de capacidade com nota igual ou superior a 8 (oito). Os critérios da prova específica serão publicados no Edital de seleção;
* ...

Observação: o Exame de Capacidade só pode ser realizado após a aprovação da Comissão Julgadora pela CPG, o que acontece nas reuniões mensais ou por solicitação de *Ad Referendum* devidamente justificado.

São Paulo,    de       de

Ilustríssima

Comissão de Pós-Graduação

IPEN-USP

Nome do(a) candidato(a):

e-mail:       - Telefone:

Área de concentração: TNA  TNM  TNR

Curso: Mestrado  Doutorado Direto

Prezados Senhores,

Venho por meio deste, mui respeitosamente, requerer autorização para realização do **Exame de Capacidade**, cujo plano de trabalho será intitulado “     ”, o qual está em condições de ser apresentado perante uma Comissão Julgadora.

Solicito ainda que o referido Exame seja agendado para:

Dia:      /     /     ;

Horário:      ;

Local:

|  |
| --- |
| Assinatura do(a) candidato(a) |

**Formulário para sugestão de Composição de Comissão Julgadora**

**Exame de Capacidade de**

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidato(a):** | |
| **e-mail:** | **Telefone:** |

**Integrantes sugeridos para a Comissão Julgadora**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Instituição de origem ou Lotação IPEN:** |

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Instituição de origem ou Lotação IPEN:** |

**Deliberação da Comissão de Pós-Graduação:**

🞎Aprovado

🞎Não Aprovado

Ilustríssima

Comissão de Pós-Graduação

IPEN-USP

Nome do(a) candidato(a):

e-mail:       - Telefone:

Área de concentração: TNA  TNM  TNR

Curso: Mestrado  Doutorado Direto

Prezados Senhores,

Relatamos que, aos       dias do mês de       de 20     , no(a)       foi realizado o **Exame de Capacidade** para ingresso na Pós-Graduação, cujo plano de trabalho é intitulado “     ”.

Após a arguição dos integrantes da Comissão Julgadora, encaminhamos o resultado da avaliação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do(a) Integrante** | **Instituição de origem ou Lotação IPEN** | **Nota**  **(1 a 10)** | **Assinatura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tendo em vista que a média das notas foi **igual/superior a 6(seis)**, o(a) candidato(a) ao Curso de **Mestrado** foi considerado **aprovado**. |
|  | Tendo em vista que a média das notas foi **igual/superior a 8(oito)**, o(a) candidato(a) ao Curso de **Doutorado** foi considerado **aprovado**. |
|  | Tendo em vista que a média das notas foi **inferior à nota mínima**, o(a) candidato(a) foi considerado **reprovado**. |

**Deliberação da Comissão de Pós-Graduação:**

🞎 Homologado

🞎 Não homologado