|  |  |
| --- | --- |
| Alunos Regulares: Preencher apenas a primeira ficha.Alunos Especiais : Preencher as duas fichas. | Dados incorretos ou faltantes anularão a inscrição. |

Ano: 20   Trimestre: [ ]  1º [ ]  2º [ ]  3º

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primeira inscrição em Pós-Graduação? |  | Indique a sua situação: |
| [ ]  Sim [ ]  Não  |  | Especial [ ]  |
|  |  | Regular: [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado |
| Número USP:       |  | Aluno de outra Unidade [ ] :       |

|  |
| --- |
| Nome:      |
| E-mail (obrigatório):      |
| Lotação:      | Telefone/Ramal:      |

|  |
| --- |
| **Área de Concentração:** [ ]  TNA [ ]  TNM [ ]  TNR  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigla**  | Nome da Disciplina |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| São Paulo,       | Assinatura do Aluno |

**Somente para Alunos Regulares:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prof(a). Dr.(a).      Nome do Orientador | Assinatura do Orientador |

**PREENCHIMENTO OBRIGATÒRIO SOMENTE PARA INSCRIÇÕES FORA DO PRAZO**

**Justificativa do não atendimento ao prazo estipulado e da necessidade da inscrição neste trimestre:**

|  |
| --- |
|       |

**Autorização do(s) Docente(s) da(s) Disciplina(s):**

|  |  |
| --- | --- |
| Prof(a). Dr.(a).      Prof(a). Dr.(a).      Prof(a). Dr.(a).      Nome(s) do(s) Docente(s) | Assinatura(s) do(s) Docente(s) da(s) Disciplina(s) |

**É obrigatório o preenchimento desta ficha de cadastro pelos alunos especiais e pelos alunos regulares caso haja alteração nos dados anteriormente informados.**

**Dados Pessoais:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno      | Data de Nascimento      |
| Nome do Pai      | Nome da Mãe      |
| Cidade de Nascimento      | Estado de NascimentoEstados  | País de Nascimento (se estrangeiro)      |
| Nacionalidade      | Sexo[ ] Masculino [ ] Feminino | Estado Civil |
| Nome do cônjuge      |
| Endereço do Aluno      | Bairro      |
| Cidade      | CEP      | Telefone      |
| E-mail      | Celular      |
| Local de Trabalho (endereço)      |
| CEP      | Telefone      |
| **Documento de Identificação:** |
| Tipo  | Número      | Data de emissão      |
| Entidade Emissora      | Estado ou País de emissão      | Número do CPF      |
| **Dados Acadêmicos:** |
| Instituição do Curso de Graduação      |
| Local      |
| Título      | Dia/Mês/Ano da obtenção do título      |
|  |
| Instituição do Curso de Mestrado |
| Local      |
| Título      | Dia/Mês/Ano da obtenção do título      |