|  |  |
| --- | --- |
| 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 Nascimento  Estados | | | | | | | | | 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 | | | | | | |