|  |
| --- |
| **FOTO 3X4** |

(Para uso da Secretaria de Pós-Graduação)

|  |
| --- |
| **Nº USP:** |

|  |
| --- |
| **1. Dados referentes ao Programa de Pós-Graduação em Ciências:** |
| Área de Concentração \*: |
| Curso: (   )Mestrado (   )Doutorado (   )Doutorado Direto |
| Linha de pesquisa: |
| Projeto de pesquisa: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Identificação** | | | |
| Nome Completo: | | | |
| Data de Nascimento: | Local de nascimento (Cidade/UF/País): | |  |
| Nacionalidade: | | Sexo: |  |
| Raça/Cor: (   )Amarela (   )Branca (   )Indígena (   )Não Informada (   )Parda (   )Preta/negra | | | |
| Nome Completo do Cônjuge: | | | |
| Nome Completo do Pai: | | | |
| Nome Completo da Mãe: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Endereço** | | | | |
| Endereço (logradouro/número/complemento): | | | | |
| Bairro: | | Cidade/Estado/País: | | |
| CEP: | Telefone: (  ) | | | Celular: (  ) |
| E-mail: | | | E-mail USP: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Documentos Pessoais** | | | | | | | |
| Cédula de Identidade (RG): | | | Data da Emissão: | | | Órgão Emissor UF: | |
| Registro Nacional de Estrangeiro (RNE): | | | Data da Emissão: | | | Data de Validade: | |
| Passaporte: | Visto (Temporário Permanente): | | | Data do Visto: | | Prazo do Visto (em dias): | |
| CPF: | | | Certificado Militar: | | | Data de Emissão: | |
| Título Eleitoral: | | Data da Emissão: | | Seção: | Zona: | | Localidade: | |

|  |
| --- |
| Nome do futuro Orientador: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Informações Acadêmicas** | | |
| **Graduação** | | |
| Nome Completo da Instituição de Ensino Superior: | | |
| Localidade/UF/País: | Data da Colação do Grau: | Data d Emissão do Diploma: |
| Título Grau Obtido **(exatamente como consta/constará no diploma):** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pós-Graduação** | | |
| Nome Completo da Instituição: | | |
| Localidade/UF/País: | Data da Defesa: | Data d Emissão do Diploma: |
| Título Grau Obtido **(exatamente como consta/constará no diploma):** | | |
| Título do Trabalho Defendido: | | |
| Nome do Orientador: | | |

Nestes Termos, peço defereimento (assumindo responsabildiade pela exatidão e veracidade das informações prestadas).

**São Paulo,**

Assinatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.........................................................................................................................................................................................................................................................

**Para uso da comissão de seleção ou da comissão coordenadora do programa:**

**Inscrição:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deferida/Indeferida: | Data: | Motivo (apenas se a inscrição for indeferida): |

Assinatura da Comissão de Seleção ou da CCP:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_