**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALUNO:** Insira aqui | | | **CÓDIGO USP:** Insira aqui |
| **DATA DA MATRÍCULA:**  Insira aqui | |  | **ORIENTADOR:** Insira aqui |
| **REGIMENTO: 7493/2018** | | |  |
| **DATA:** Insira aqui | **ASSINATURA:** | | **ASSINATURA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINAS CURSADAS** | | |
| **CÓDIGO E NOME DA DISCIPLINA** | **CRÉDITOS** | **CONCEITOS** |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| **TOTAL DE CRÉDITOS** | Insira aqui |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO DO TRABALHO:** Insira aqui |

|  |
| --- |
| **TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA**  1-) Declaro que o relatório circunstanciado está de acordo com os procedimentos exigidos no Regulamento do Programa e no Regimento de Pós-Graduação.  2-) Declaro que estou ciente e de acordo que o exame deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 90 dias após a data do deferimento da inscrição pela CCP, e o agendamento é de minha responsabilidade, com o apoio e orientações da secretaria do programa. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUGESTÃO DE BANCA** | | | |
| **Ordem** | **Nome completo e e-mail** | **Nº USP** | **Unidade** |
| Presidente | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| T2 | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| T3 | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| S1 | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| S2 | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| S3 | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |

|  |
| --- |
| Conforme o Regulamento do Programa:  ***VII.1 Comissão Examinadora***  *A comissão examinadora de exame de qualificação para Mestrado deve ser constituída por três examinadores, e seus respectivos suplentes, com titulação mínima de doutor, sendo que um deles orientador pleno do Programa. O orientador do estudante poderá ser membro da comissão examinadora do exame de qualificação, a critério da CCP.* |

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DO PROGRAMA**  **Aprovação da inscrição pela CCP:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  **Data máxima para realização do EQ:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (gerada pelo Janus, após cadastro da inscrição)  **Data do EQ:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ - **Horário:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Local:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Homologação da ata do EQ pela CCP:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |