

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, solicito minha inscrição no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_ conforme os dados abaixo:

Mestrado

Doutorado

Doutorado Direto

**Orientador(a):** \_\_\_\_\_

O Exame de Proficiência será em qual língua? \_\_\_\_\_

### **DADOS PESSOAIS:**

Filiação: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Doc. de Identificação (RG, Passaporte, RNE): \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Expedido em: \_\_\_\_\_

Validade (p/ estrangeiros): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### **DADOS SOBRE A GRADUAÇÃO:**

Instituição: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Data da obtenção do título: \_\_\_\_\_ Título obtido: \_\_\_\_\_

### **DADOS SOBRE O MESTRADO:**

Instituição: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Data da obtenção do título: \_\_\_\_\_ Título obtido: \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - PÓS-GRADUAÇÃO  
NÃO PREENCHER - USO DA INSTITUIÇÃO**

**RESULTADO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA:**

Aprovado na(s) Língua(s):

\_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_

Reprovado na(s) Língua(s):

\_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_

Funcionário Responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

*DESPACHO FINAL DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A):*

- Esse(a) aluno(a) já se desligou (sem defesa) de algum curso de Pós-Graduação da USP nos últimos dez anos?

Sim     Não    Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

- Em caso afirmativo, o(a) Sr(a). concorda com a regularização de sua nova matrícula, com base no Artigo 53 do Regimento de Pós-Graduação da USP?

Sim                                       Não

**Aprovado**                                       **Reprovado**

Mestrado                                       Doutorado                                       Doutorado Direto

**Professor(a) Orientador(a):**

**Nome:**

\_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**