**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**Escola de Artes, Ciências e Humanidades**

**Programa de Pós-Graduação em Modelagem de Sistemas Complexos**

MESTRADO

**FICHA DE INSCRIÇÃO – PROCESSO SELETIVO \_\_ SEMESTRE DE 202\_**

**Para uso da Secretaria de Pós-Graduação Nº Inscrição:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Orientador (indicar até 2) | | | | | | | | | | |
| (1) (2) | | | | | | | | | | |
| Já fez contato com o(s) orientador(es)? Sim ( ) Não ( ) | | | | | Proficiência já realizada? Sim ( ) Não ( ) | | | | | |
| ***DADOS PESSOAIS*** | | | | | | | | | | |
| Colar Foto 3x4 | Nome: | | | | | | | | Nº USP | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: / / | | | | | | CPF: | | | |
| RG Nº: | | | | | Data de Expedição: / / | | | | |
| Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a) | | | | | | | | | |
| Nome do cônjuge: | | | | | | | | | |
| ***EM CASO DE ESTRANGEIRO*** | | | | | | | | | | |
| Visto Tipo: | | | | Data: / / | | | Prazo: | | | |
| Nº Passaporte: | | | | Data da emissão: / / | | | | | Validade: / / | |
| ***ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA*** | | | | | | | | | | |
| Rua: | | | | | | Nº | | | Compl. | |
| Bairro: | | | Cidade: | | | | | | | Estado: |
| CEP: | | e-mail: 1) 2) | | | | | | | | |
| Fone res.: ( ) | | | Coml: ( ) | | | | Cel.: ( ) | | | |
| ***FORMAÇÃO*** | | | | | | | | | | |
| **Título da Graduação:** | | | | | | | | Ano de conclusão: | | |
| Escola/ Faculdade: | | | | | | | | | | |
| **Título de Mestrado:** | | | | | | | | Ano de conclusão: | | |
| Escola/ Faculdade: | | | | | | | | | | |
| Já foi aluno regular de Pós-Graduação na USP? Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | | | | |
| ***VÍNCULO EMPREGATÍCIO*** | | | | | | | | | | |
| Instituição/ Empresa: | | | | | | | | | | |
| Tempo de serviço: | | | | | | | | | | |
| ( ) não possui vínculo empregatício | | | | | | | | | | |
| ***COMO TOMOU CONHECIMENTO DESSE MESTRADO?*** | | | | | | | | | | |
| ( )Internet ( ) Amigos ( ) Redes sociais/profissionais ( ) Listas e-mail ( )Contato com professor ( )Outro | | | | | | | | | | |

São Paulo, / /

Assinatura

Comissão de Pós-Graduação EACH-USP  
Av. Arlindo Béttio, 1000 – CEP 03828-000 – Ermelino Matarazzo – São Paulo, SP.   
Telefone: 55- 11 - 3091-8197

E-mail: [pgscx-each@usp.br](mailto:pgscx-each@usp.br) Site: <http://each.uspnet.usp.br/sistcomplexos/>