|  |
| --- |
| Dados incorretos ou faltantes anularão a inscrição.Deverá ser enviada uma cópia do comprovante de vacinação. Este documento pode ser fornecido através do formato de papel ou emitido pelo aplicativo “Conecta SUS” – Certificado de vacinação Covid-19. |

Ano: 20   Trimestre: [ ]  1º [ ]  2º [ ]  3º

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primeira inscrição em Pós-Graduação? |  | Indique a sua situação: |
| [ ]  Sim [ ]  Não  |  |  |
|  |  | Regular: [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado |
| Número USP:       |  | Aluno de outra Unidade [ ] :       |

|  |
| --- |
| Nome:      |
| E-mail (obrigatório):      |
| Lotação:      | Telefone/Ramal:      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigla**  | Nome da Disciplina |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| São Paulo,       | Assinatura do Aluno |

|  |  |
| --- | --- |
| 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).      Prof(a). Dr.(a).       Nome(s) do(s) Docente(s) | Assinatura(s) do(s) Docente(s) da(s) Disciplina(s) |