|  |
| --- |
| 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) |