NOME COMPLETO

FOTO

3X4

|  |
| --- |
| Insira aqui |

NUMERO USP CURSO DO ALUNO

|  |  |
| --- | --- |
| Insira aqui | MESTRADO  DOUTORADO  DOUTORADO DIRETO |

PROGRAMA

|  |
| --- |
| Insira aqui |

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

|  |
| --- |
| Insira aqui |

OPÇÃO (SE HOUVER)

|  |
| --- |
| Insira aqui |

|  |
| --- |
| Foi matriculado em programa de pós-graduação stricto sensu, não concluído, em unidade da USP, inclusive FMRP?  SIM  NÃO  Em caso afirmativo, providenciar documentos para “Nova Matrícula”, conforme Artigo 53 do Regimento de Pós-Graduação. |
| É portador de deficiência?  Não  Sim Qual? Insira aqui  Precisa de condição especial para a realização do curso? Insira aqui |

PROFICIÊNCIA EM INGLÊS

|  |  |
| --- | --- |
| Data: Selecione | Média: Insira aqui |

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Rua, Av., Pça): Insira aqui | | | | | | Nº Insira aqui | |
| Bairro: Insira aqui | | | Complemento: Insira aqui | | | |
| Cidade: Insira aqui | | Estado: Insira aqui | | | CEP: Insira aqui | | |
| Tel. Residencial: Insira aqui | Tel. Celular: Insira aqui | | | Tel. Comercial: Insira aqui | | | |
| E-mail: Insira aqui | | | | | | | |

ORIGEM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de Nascimento: Insira aqui | Sexo: Insira aqui | Raça/cor: Insira aqui |
| Cidade: Insira aqui | Estado: Insira aqui | País: Insira aqui |
| Nacionalidade: Insira aqui | | |
| Estado Civil: Insira aqui | | |
| Nome do cônjuge (caso haja): Insira aqui | | |

FILIAÇÃO

|  |
| --- |
| Nome do pai: Insira aqui |
| Nome da mãe: Insira aqui |

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número do RG: Insira aqui | | | | Data Expedição: Insira aqui | | |
| Órgão Expedidor: Insira aqui | | | | Estado: Insira aqui | | |
| Número do CPF: Insira aqui | | | | | | |
| Número do Título de Eleitor: Insira aqui | | | | | | |
| Zona: Insira aqui | | Seção: Insira aqui | | | Localidade: Insira aqui | |
| Número do Documento Militar: Insira aqui | | | | | | |
| Órgão Expedidor: Insira aqui | | | Categoria: Insira aqui | | | |
| Série: Insira aqui | RM/RA: Insira aqui | | CSM: Insira aqui | | | Emissão: Selecione |

PARA ALUNO ESTRANGEIRO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número do RNE (Registro Nacional de Estrangeiro): Insira aqui | | | Emissão: Selecione |
| Validade: Insira aqui | | | |
| Protocolo RNE: Insira aqui | Emissão: Selecione | | Validade: Inserir data |
| Passaporte: Insira aqui | | País: Insira aqui | |
| Data de Emissão: Selecione | | Válido até: Selecione | |
| Tipo de Visto: Insira aqui | Emissão: Selecione | | Validade: Selecione |

CURSO DE GRADUAÇÃO

|  |
| --- |
| Instituição (Escola, Faculdade, Universidade): Insira aqui |
| Cidade/Estado: Insira aqui |
| Título obtido: Insira aqui |
| Dia, Mês, Ano do início do curso: Insira aqui |
| Dia, Mês, Ano em que o Título foi obtido (Colação de grau): Insira aqui |

MESTRADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Instituição: Insira aqui | |
| Título obtido: Insira aqui | |
| Cidade/Estado: Insira aqui | Data de obtenção do título: Selecione |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Aluno**

**A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DO PROGRAMA:**

PROCESSO SELETIVO

|  |
| --- |
| Data da inscrição: Insira aqui |
| Data de seleção: Insira aqui |
| Situação:  APROVADO REPROVADO |
| Para ingresso em qual semestre?  1º 2º |

ORIENTAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Acadêmica  Plena  Específica | |
| Nome do orientador: Insira aqui | |
| Data: Insira aqui | Assinatura e carimbo do orientador: |

PROJETO DO ALUNO (se houver)

|  |
| --- |
| Título: Insira aqui |

APROVAÇÃO DA CCP APROVAÇÃO DA CPG

|  |  |
| --- | --- |
| Data: Insira aqui  Assinatura e carimbo: | Data: Insira aqui  Assinatura e carimbo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNO:** Clique aqui para digitar texto. | **CÓDIGO USP:** Clique aqui para digitar texto. |
| **CÓDIGO/NOME DO PROGRAMA:** Clique aqui para digitar texto. | |
| **CURSO:**  Mestrado  Doutorado  Doutorado Direto | |

Eu declaro ter conhecimento do **Regimento da Pós-Graduação da USP**, do Regulamento da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e das Normas da Comissão Coordenadora do Programa em que estarei matriculado. Também declaro estar ciente das **informações e deveres** abaixo:

**Deveres:**

**-Matrícula semestral**- Efetuar matrícula em “disciplina” ou “de acompanhamento” semestralmente no Sistema Janus, no prazo determinado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, até a defesa.

-**Créditos mínimos-** Obter o mínimo de créditos exigidos em disciplinas e/ou créditos especiais, conforme Normas do Programa.

-**Exame de Qualificação**- Fazer a inscrição e realizar o Exame de Qualificação conforme Normas do Programa.

-**Depósito de Dissertação/Tese**- Depositar os exemplares da dissertação de Mestrado ou tese de Doutorado, dentro do prazo determinado (conforme Normas do Programa e da CPG) e respeitar a data de entrega dos documentos para reunião da CPG-Comissão de Pós-Graduação.

-**Comprovante de Graduação:** Caso no ato da matrícula, o candidato entregue cópia de declaração de conclusão da Graduação, deverá entregar cópia do diploma e histórico escolar no prazo de 01 ano após matrícula. A não apresentação do documento impossibilitará a emissão do diploma do curso de Pós-Graduação.

**-Estrangeiros:** entregar cópia do protocolo do RNE atualizado periodicamente conforme períodos determinados pela Polícia Federal.

**Informações:**

**- Desligamento automático:** O aluno matriculado será desligado automaticamente do curso nos seguintes casos:

I – se for reprovado duas vezes na mesma disciplina ou reprovado em três disciplinas distintas;

II – se não efetuar a matrícula regularmente em dois períodos letivos consecutivos dentro do prazo previsto no calendário escolar fixado pela CPG;

III – se não for aprovado no exame de qualificação nos prazos estabelecidos nas Normas do Programa;

IV – ausência de justificativa circunstanciada do aluno, com anuência do orientador, quando a maioria dos pareceres considerar a Dissertação ou Tese não apta para defesa, nos termos do que rege o § 4º do art. 96 do Regimento de Pós-Graduação;

V – se não cumprir as atividades ou exigências nos prazos regimentais.

**- Documentos emitidos pela Seção de Pós-Graduação:** Os atestados em geral e Ficha de Aluno deverão ser solicitados pelo site <http://www.fmrp.usp.br/pos-graduacao/> em “Solicitar documentos” e estarão disponíveis na Seção de Pós-Graduação em 03 dias úteis, exceto em períodos de matrícula semestral pelo Sistema Janus. Será emitido um documento de cada tipo por semestre.

- *Para mais informações, consulte:*

- **Regimento de Pós-Graduação**:

http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-no-6542-de-18-de-abril-de-2013

- **Normas da Comissão de Pós-Graduação (CPG)**: http://cpg.fmrp.usp.br/www/docs/CPG\_FMRP\_aprovado\_CoPGr.pdf

- **Normas da Comissão Coordenadora do Programa (CCP)**:

<http://www.fmrp.usp.br/pos-graduacao/ingresso/normas-dos-programas/>

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA:** | **ASSINATURA:** |