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 [ ]  NÃOEm caso afirmativo, providenciar documentos para “Nova Matrícula”, conforme Artigo 53 do Regimento de Pós-Graduação. |
| É portador de deficiência? [ ]  Não [ ]  Sim Qual? Insira aquiPrecisa 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 |

 ORIENTAÇÃO

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

 PROJETO DO ALUNO (se houver)

|  |
| --- |
|  Título: Insira aqui |

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

**Assinatura do Aluno**

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

PROCESSO SELETIVO

|  |
| --- |
|  Data da inscrição: 06 de maio de 2019 até 13 de maio de 2019 |
|  Data de seleção: 14 de maio a 07 de junho de 2019 |
|  Situação: [x]  APROVADO [ ] REPROVADO |
|  Para ingresso em qual semestre? [ ]  1º [x] 2º |

 ORIENTAÇÃO

|  |
| --- |
|  [ ]  Acadêmica [ ]  Plena [ ]  Específica |

 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:** |