



FORMULÁRIO

SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Nome: _____ Nº USP _____

Curso: _____ e-mail: _____

Aluno(a) regularmente matriculado(a) no programa de

junto à área de concentração

Mestrado

Física Básica

Doutorado

Física Aplicada

Doutorado Direto,

Física Biomolecular

Física Computacional

deste Instituto, REQUERER APROVEITAMENTO DE ESTUDOS realizados em

DISCIPLINA CURSADA: _____

SIGLA: _____ C.H.: _____ Créd.: _____ Sem./Ano em que foi cursada: _____ / _____

DISCIPLINA CURSADA: _____

SIGLA: _____ C.H.: _____ Créd.: _____ Sem./Ano em que foi cursada: _____ / _____

DISCIPLINA CURSADA: _____

SIGLA: _____ C.H.: _____ Créd.: _____ Sem./Ano em que foi cursada: _____ / _____

Estou ciente que a data de início de contagem de prazo de meu curso, retroagirá à data de início da(s) disciplina(s), objeto deste aproveitamento.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

São Carlos, ____/____/____

Aluno(a)

De Acordo:

Nome legível e assinatura do(a) orientador(a)

Para uso do Serviço de Pós-Graduação

Cadastrado no FÊNIX em: ____/____/____

Por: _____