Favor inserir sua foto aqui como imagem

Número USP:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mestrado | [ ] | Físico-Química | [ ] |
| Doutorado | [ ] | Química Analítica e Inorgânica | [ ] |
| Doutorado direto | [ ] | Química Orgânica e Biológica | [ ] |

Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Programa de estudos fixados pelo orientador para o semestre:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Códigos |  | Disciplinas a serem cursadas em qualquer Unidade da USP |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Endereço:**

Rua:

Número: Complemento:

Bairro: Cidade e estado:

CEP: E-mail:

Telefone: Celular:

Raça/Cor: ( ) Branca ( )Preta ( ) Parda ( )Amarela ( ) Indígena

Portador de Deficiência: ( )Sim ( )Não

São Carlos, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

**À Comissão de Pós-Graduação do IQSC – USP**

**Da Escolha do Orientador:**

Candidato:

Orientador escolhido:

São Carlos, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

**Da Aceitação do Candidato:**

1) Parecer do orientador:

1. sobre o histórico escolar e avaliação da capacidade do candidato para estudos de pós-graduação:

1. em caso de deficiência curricular de graduação, a critério do orientador, listar as disciplinas de graduação do IQSC/USP, que deverá o estudante cursar, em regime de adaptação:

**2) Aceito a orientação do candidato acima.**

São Carlos, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador