



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS
Serviço de Pós-Graduação

Número USP: _____

Nome: _____

Mestrado Físico-Química
Doutorado Química Analítica e Inorgânica
Doutorado direto Química Orgânica e Biológica

Favor inserir
sua foto aqui
como imagem

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:

a) sobre o histórico escolar e avaliação da capacidade do candidato para estudos de pós-graduação: _____

b) 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