|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Nº USP Recibo nº  |
|  | Para preenchimento pela secretaria |

## Inscrição em Programa de Pós-Graduação

|  |  |
| --- | --- |
|  | Clique acima parainserir uma foto 3X4 |
| Nome completo:  |  |
| Programa: Solos e Nutrição de Plantas |
| Linha de pesquisa:  |
| Curso: [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado [ ]  Doutorado Direto |
|  |
| Trabalha? Instituição:       | Cargo:       |
| Cidade/Estado:       | Telefone: (   )       |
|  |
| Raça/cor:  | Orientação sexual:  | Identidade de gênero:  |
| Portador de deficiência física? Se sim, qual?        | Nacionalidade:       |
| Data de nascimento:       | Nome da mãe:       |
| RG:       | Local, órgão e data de expedição:       | CPF**:**       |
| Passaporte (se estrangeiro):       | Órgão e data de expedição:       | Validade:       |
| E-mail (será usado em caso de aprovação):       | Telefone: (     )       |
| Endereço:       |
| CEP:       | Cidade:       | Estado:    | País:       |
|  |
| Cursos de nível superior realizados |
|  |  |
| **Universidade, faculdade ou escola** | **Local (cidade/estado)** | **Período (mês/ano)** | **Título obtido ou****a ser obtido** |
| **Início** |  **Término** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

No espaço abaixo, indique as razões que o levaram a inscrever-se no Curso de Mestrado/Doutorado da ESALQ/USP; mencione, também, suas aspirações quanto à utilização que pretende dar aos conhecimentos que espera conseguir no Programa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Declaro estar ciente de que: a relação dos candidatos aceitos no processo seletivo será divulgada exclusivamente no site do Serviço de Pós-Graduação (www.esalq.usp.br/pg); não receberei nenhum comunicado pessoal, caso meu ingresso no Programa seja indeferido; se deferido, as datas de conclusão e colação de grau da graduação/mestrado devem ser anteriores ao último dia de matrícula na Pós-Graduação.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |  |    /    /      |  |
| Assinatura do candidato | Local | Data |  |

 |