Requerimento para Equivalência de Título

Exmo. Sr.

Prof. Dr. (nome do Diretor)

DD. Diretor da ESALQ

Eu, (nome), abaixo assinado, (nacionalidade), identidade nº (RG ou RNE/Passaporte), residente em (cidade), estado (estado),  (endereço), nº      , complemento      , bairro      , CEP      , telefone residencial (nº do telefone com DDD), celular (nº do celular com DDD), email(s)      , tendo concluído o curso no ano de      e diploma expedido em   /  /    , venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a equivalência de meu título de (título do diploma estrangeiro), obtido na(o) (instituição estrangeira), (país), no Programa de (Programa equivalente da USP), área de concentração (área equivalente da USP), ao nível de , com o objetivo de:

[ ]  Ingresso no curso de doutorado

[ ]  solicitar ingresso na Universidade de São Paulo como docente/pesquisador

[ ]  solicitar a passagem para o Doutorado com contagem dos créditos já cursados no Mestrado

[ ]  participar de concurso de livre-docência no âmbito da USP

[ ]  participar de concurso de professor titular no âmbito da USP

Termos em que

P.Deferimento

Piracicaba,    de de     .

Estou ciente de que a Equivalência de Título na USP está regulamentada pela Resolução nº 7493 – D.O.E. de 29/03/2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura