

Secretaria Geral

REQUERIMENTO PARA O MESTRADO/DOCTORADO

Exmo. Sr.

Prof. Dr. VAHAN AGOPYAN

Magnífico Reitor da Universidade de São Paulo

Eu, _____, abaixo assinado,

nome

_____, identidade nº _____,

nacionalidade

RG ou RNE/Passaporte

residente em _____, _____, à

Cidade

Estado

Rua _____,

nº _____, complemento _____ bairro _____,

CEP _____, fone residencial _____, celular _____,

e-mail(s) _____,

tendo concluído o curso no ano de _____, e diploma expedido em _____ / _____ / _____,

dia mês ano

venho respeitosamente requerer a Vossa Magnificência o reconhecimento de meu título

de _____,

Título do diploma estrangeiro

obtido na (o) _____, _____,

Instituição estrangeira

País

no Programa de _____,

Programa da USP equivalente

área de concentração _____,

Área da USP equivalente

ao nível de _____.

Mestrado ou Doutorado

Termos em que,

P.Deferimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Estou ciente de que o Reconhecimento de Títulos na USP está regulamentado pela Resolução nº 7493 - D.O.E de 29.03.2018 e pela Portaria PRPG-1 – D.O.E de 15.03.2014

Assinatura