**FICHA DE INSCRIÇÃO – CURSOS DE EXTENSÃO**

1. **Nome do curso:**
2. **Modalidade:**

() Curso de Difusão () 30 h () 60 h () 80 h ()       h

() Programa de Atualização () 160 h () 80 h () 60 h ()       h

() Prática Profissionalizante () 160 h ( 80 h () 60 h ()       h

**Data de realização da atividade:** início: Clique ou toque aqui para inserir uma data. Fim: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

 Manhã () Tarde () Integral ()

**Docente responsável (supervisor):** Prof(a) Dr(a)

1. **Identificação do Candidato:**

Nome: Nº USP (se houver):

RG/RNE:       Órgão Expedidor:       CPF:

Nome da mãe:

Endereço completo:

CEP:

Telefone(s):       e-mail:

1. **Situação Acadêmica:**

() Aluno regularmente matriculado em instituição de ensino superior

Nome da Instituição:

() Graduado em (área):       Ano de conclusão:

Nome da Instituição:

() Outro:

Data da inscrição: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

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

Assinatura do candidato(a)

**Para uso exclusivo do Departamento**

1. **Informações financeiras:**

Atividade gratuita:

* Sim
* Não

Aluno isento:

* Sim
* Não
1. **Check list dos documentos (xerox):**
* RG/RNE;
* Currículo resumido (máximo 2 páginas);
* Histórico escolar;
* Atestado de matrícula (se for o caso);
* Certificado de conclusão de curso (se for o caso);
* Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (se for o caso)
* Comprovante de seguro contra acidentes pessoais;
* Comprovante de vacinação contra o coronavirus.
1. **Envie-se ao supervisor supramencionado:**

( )  **VRA** ( )  **CBRA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Profa. Dra. Camila Infantosi Vannucchi**

 **Chefe do Departamento de Reprodução Animal**

**FMVZ – USP**

1. **Parecer do supervisor:** ( )  **Deferido** ( ) **Indeferido**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do(a) supervisor(a)**