**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PROGRAMA**

|  |
| --- |
| **Nome do(a) aluno(a):** nº USP **(Obrigatório)** |
| Curso: (   ) Mestrado (   ) Doutorado (   ) Doutorado Direto Código da Área |
| Nome do(a) Orientador(a): |

|  |
| --- |
| SOLICITA TRANSFERÊNCIA DE PROGRAMA EM CONSONÂNCIA COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, PARA O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: |

DECLARO AINDA CIÊNCIA DOS PRAZOS E AS NORMAS EXIGIDAS NO PROGRAMA DE DESTINO.

|  |
| --- |
| Justificativa Circunstanciada do (a) Aluno(a): |

Nestes Termos, peço deferimento.

São Paulo,\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Deliberação da CCP:

Nome e Assinatura do(a) aluno(a):

DE ACORDO:

Nome e Assinatura do(a) Atual Orientador(a)

Deliberação da CCP:

Nome e Assinatura do(a) Novo Orientador(a)

Anexar:

1. Histórico Escolar do Curso Atual;
2. Parecer do(a) Orientador(a) quanto ao desempenho do(a) aluno(a);
3. Documento de aceite do Novo Programa de Pós-Graduação, CCP e CPG (quando programa de outra Unidade)