

Pós-Graduação

## Matrícula de Aluno Regular

**2º semestre de 2024**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno:  | Nº USP:  |
| Programa:  | Curso:  |
| Nome do orientador:        |

Dados pessoais

|  |  |
| --- | --- |
| Raça/cor:  |  Portador de deficiência?  |
| Orientação sexual:  | Identidade de gênero:  |

Atualização de endereço

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço do aluno:       | Cidade:       |
| Estado:    | CEP:       | Telefone: (     )      | E-mail (não USP):       |

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Nome da disciplina |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|  [ ]  Não vou cursar disciplinas neste semestre |

Declaro que estou ciente: 1) do Regimento de Pós-Graduação da USP, das Normas Específicas da CPG, e das Normas e Regulamento deste Programa de Pós-Graduação (www.esalq.usp.br/pg); 2) de que disciplinas pertencentes a outras unidades da USP dependem do calendário de matrícula da respectiva unidade e do deferimento do ministrante; 3) de que poderei solicitar a retificação de matrícula somente no período determinado no calendário de matrículas, via formulário de retificação (disponível em www.esalq.usp.br/pg); 4) de que poderei cancelar disciplinas dentro do prazo estabelecido no sistema Janus, via formulário (disponível em www.esalq.usp.br/pg); e 5) das Normas para Elaboração de Dissertações e Teses (disponível em www.esalq.usp.br/pg) e respectivos procedimentos de normalização e editoração.

Piracicaba,    de de



|  |
| --- |
| Assinatura do aluno |