



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão de Cultura e Extensão Universitária



ATIVIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ficha de Inscrição

Departamento: _____

Nome da atividade: _____

Modalidade

Curso: () Difusão () Atualização () Aperfeiçoamento () Especialização

Aprendizado em prática: () Prática profissionalizante () Programa de atualização

Período de realização da Atividade: _____

Docente responsável: _____

Identificação do candidato

Nome: _____ Nº USP (se houver) _____

Data e local de nascimento _____

RG/RNE _____ Órgão Expedidor: _____ CPF _____

Nome da mãe: _____

Endereço _____

cidade _____ estado _____

Telefone _____ e-mail _____

Situação acadêmica

() aluno regularmente matriculado em instituição de ensino superior

Instituição: _____

() graduado em (área) _____ Ano de conclusão _____

Instituição: _____

() Outro _____

* Ver política de isenção para a atividade pleiteada.

São Paulo, de de

Assinatura



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão de Cultura e Extensão Universitária



Para uso exclusivo do Departamento

Informações Financeiras

Atividade gratuita: () sim () não

Aluno isento?: () sim () não

Check list de documentos:

() RG/RNE (obrigatório)

() Histórico escolar (se for o caso)

() Carteira de identidade profissional (se for o caso)

() Certificado de Conclusão de curso (se for o caso)

() Comprovante de pagamento (se for o caso)