

EXMO. DIRETOR DO INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

\_\_\_\_\_,  
 filho(a) de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, nascido aos \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_,  
 estado civil \_\_\_\_\_,  
 portador(a) do \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ data da expedição  
 tipo do documento  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
 telefone \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_, Doutor em \_\_\_\_\_  
 pelo(a) \_\_\_\_\_,  
 em \_\_\_\_\_, conforme diploma expedido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, vem requerer a inscrição no  
 nome da Instituição  
 ano de conclusão  
**Processo Seletivo – Edital IF-\_\_\_/\_\_\_**, para contratação de 01 docente por prazo determinado,  
 como **Professor Contratado III (Professor Doutor)**, em Jornada de 12 horas semanais de trabalho,  
 junto ao Departamento de \_\_\_\_\_.

Nestes termos

P. deferimento

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

\_\_\_\_\_  
 assinatura

**RECEBI OS DOCUMENTOS A SEGUIR:**

- . Cópia do documento de identidade ( )Sim ( ) Não
- . Cópia do Título Eleitoral ( )Sim ( ) Não Comprovante de votação ou justificativa ( )Sim ( ) Não
- . Prova de portador de Título de Doutor ( )Sim ( ) Não outorgado pela USP ( )Sim ( ) Não
- já reconhecido ( )Sim ( ) Não cópia do protocolo de solicitação de reconhecimento ( )Sim ( ) Não
- . 06 vias do Memorial ( )Sim ( ) Não
- . Anexos do Memorial ( )Sim ( ) Não

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ASSISTÊNCIA ACADÊMICA DO IFUSP  
 Tel.(11)30916902 – e-mail: ataac@if.usp.br