

EXMO DIRETOR DO INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

nome _____

e-mail _____, telefone _____, celular _____,

Professor Associado 1 do Departamento de _____

_____ deste Instituto, vem requerer a inscrição

ao **Processo de Avaliação previsto no §5º do artigo 76 do Estatuto da USP, regulamentado pela Resolução nº 5927/2011**, na área _____, _____, para o nível _____

O Memorial anexo demonstra a existência de atividades acadêmicas, destacando aquelas posteriores à última progressão de nível ou enquadramento em categoria docente superior, observado o interstício preferencial de cinco anos, conforme inciso V do artigo 7º da citada Resolução.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura

CIENCIA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

____/____/____ _____
Carimbo e assinatura

Recebi nesta data, o memorial circunstanciado impresso e em formato eletrônico(arquivo PDF)

especificar

____/____/2011._____
Nome por extenso

ENCAMINHE-SE À CCAD.

____/____/____ _____
Carimbo e assinatura do Diretor