

ILMO SENHOR DIRETOR DO INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

\_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, nascido(a) aos \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, portador(a) do \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ data da expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_, Doutor em \_\_\_\_\_ pelo(a) \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, conforme diploma expedido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, vem  
nome da Instituição  
ano de conclusão

requerer a inscrição no **Concurso para o Cargo de Professor Doutor 1 – REF. MS-3.1 em RDIDP** (dedicação exclusiva) junto ao Departamento \_\_\_\_\_ deste Instituto, Edital \_\_\_\_\_ na(s) área(s) de \_\_\_\_\_

É portador de necessidades Especiais? ( ) Não ( ) Sim. Qual ? \_\_\_\_\_

Deseja realizar as provas em língua inglesa? ( ) Não ( ) Sim.

Nestes termos  
P. deferimento

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

Assinatura

**RECEBI OS DOCUMENTOS A SEGUIR:**

- . Cópia do certificado de quitação militar. ( ) Sim ( ) Não
- . Cópia do Título Eleitoral ( ) Sim ( ) Não Comprovante de votação ou justificativa ( ) Sim ( ) Não
- . Cópia das páginas de identificação do passaporte p/ candidato estrangeiro ( ) 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
- . 10 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