EXMO DIRETOR DO INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

_____

nome

e-mail _____, telefone_____, celular _____,

Professor Doutor 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