**Solicitação de Credenciamento de Orientador Específico**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº USP / Docente Solicitante:** |  |
| [ ] Solicitante Interno(a) à USP [ ]Solicitante Externo(a) à USP | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº USP / Aluno:** |  |
| **Título do Projeto de Pesquisa do Aluno:** |  |

**1. Nível de credenciamento solicitado**

|  |
| --- |
| [ ] Mestrado [ ] Doutorado [ ] Doutorado Direto |

**2. Contribuição do/a solicitante à área do Programa**

|  |
| --- |
| Descrever como poderá contribuir junto ao programa e suas qualificações, pontuando: o título e resumo da linha de pesquisa (português e inglês), compatível com as propostas do programa, bem como sua produção científica dos últimos 4 anos, prover condições materiais e financeira, propor disciplinas a serem ofertadas no Programa e os endereços eletrônicos de cadastro no *ResearchID* e ORCID. Identificação do vínculo do solicitante com a IES. |
|  |

**3. Atendimento ao Regulamento do Programa**

|  |
| --- |
| Pontue cada item exigido no regulamento do PPG em Toxicologia, citando explicitamente o(s) item(ns) do seu currículo que comprove(m) o atendimento ao requisito. |
|  |

|  |
| --- |
| Outros documentos que compõe a solicitação:  - Projeto de Pesquisa do aluno;  - Cadastro docente, no caso docente externo à USP;  - Currículo Lattes (atualizado) ou Curriculo vitae, no caso de estrangeiro. |

**Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Nome / Assinatura Solicitante: Prof(a). Dr(a).**

**De acordo aluno(a)**

**Nome / Assinatura aluno(a):**

Visiting Professor Form

***Please fill out this section entirely and return to this office***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | | | | | | | |
| Mother´s Name: | | | | | | | |
| **Date of Birth: / /**  (month) / (day) / (year) | | | | | | | |
| City of Birth: | | | State of Birth: | | | Country of Birth: | |
| Passport Number: | Country passport was issued: | | | | Date passport was issued: / /  (month) / (day) / (year) | | |
| Home Address: | | | | | | | |
| City: | | | | State: | | | |
| Zip code: | | | | | | | |
| Institution: | | | | | | | |
| Institution Address: | | | | | | | |
| Zip code: | | E-mail: | | | | | Telephone: |
| Date doctoral degree was obtained: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ; at the University:  (month) / (day)/ (year) | | | | | | | |

Cadastro de Docente

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | | | Data de Emissão: | |
| CPF: | Estado Civil: | | | | | |
| E-mail: | | | | Telefone contato: | | |
| Instituição a que pertence: | | | | | | |
| Telefone Trabalho: | | | Depto: | | | |
| Endereço instituição: | | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | | UF: |
| CEP: | | | | | | |