

Exmo. Sr.
Prof. Dr. ALEXANDRE NOLASCO DE CARVALHO
Diretor do ICMC – USP
São Carlos – SP

Eu, _____, portador do RG _____ e número USP _____, ingressante no ano de _____ cursando atualmente o curso de _____ na Unidade da USP _____, venho requerer a Vossa Excelência minha inscrição para participar do Processo de Transferência Interna desta Unidade, a fim de concorrer a uma das vagas disponíveis para o curso de:

- () Bacharelado em Ciências de Computação (integral) - 17 vagas
- () Bacharelado em Sistemas de Informação (noturno) - 03 vagas
- () Bacharelado e Licenciatura em Matemática – núcleo geral (integral) - 04 vagas
- () Bacharelado em Matemática (integral) - 02 vagas
- () Licenciatura em Matemática (integral) - 01 vaga
- () Bacharelado em Matemática Aplicada e Computação Científica (diurno) - 09 vagas
- () Bacharelado em Estatística (noturno) - 09 vagas

Estou ciente de que ao requerer inscrição para transferência para o curso assinalado acima, tomei conhecimento das “Normas a serem observadas para ocupação das vagas internas no ICMC-USP”.

São Carlos, _____ de janeiro de 2018.

Assinatura

Endereço: _____
Nº/complemento _____ Bairro _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____ - _____
E-mail: _____ Telefone(s): (_____) _____

Protocolo de Inscrição no Processo de Transferência Interna

Nome: _____

Data de Solicitação: ____/____/____ Recebido por: _____