

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA SUPERIOR DE AGRICULTURA "LUIZ DE QUEIROZ"
SERVIÇO DE GRADUAÇÃO
PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Inserir
Foto
(obrigatório)

Exm^a Sr^a Diretora da Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz"

Eu, _____,

n^o USP: _____ do curso de _____

da _____, venho requerer minha

inscrição para o **processo de transferência interna – 2025**, para cursar o _____ semestre do curso de

Graduação em _____ da ESALQ/USP.

Obs: *declaro estar ciente e de acordo com o teor das normas de transferência interna.*

Nestes termos, pede deferimento.

Piracicaba, _____ de janeiro de 2025.

Assinatura do candidato

RG/RNE: _____ Data da emissão: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Natural de (cidade): _____ Estado: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: Rua/Av.: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Fone residencial (____) _____ Celular (____) _____

E-mail (legível): _____