



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Serviço de Graduação
Tel. (11) 3091 7790
cgfo@usp.br

Inscrição p/ 2ª fase TRANSFERÊNCIA EXTERNA

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Míriam Lacalle Turbino

Presidente da Comissão de Graduação da FOUSP

Eu, _____ ,
R.G. nº _____, tel _____, email _____,
aluno(a) da _____ (Instituição de origem), no curso de Odontologia,
cursando o ____º (ano / semestre), no período _____ (diurno ou noturno), na cidade
de _____, venho respeitosamente solicitar minha inscrição para 2ª
fase do processo de **transferência externa**, de acordo com a resolução CoG 8205/2022 e do
Edital FO 23/2022.

N. Termos

P. Deferimento,

São Paulo, de de

.....

Anexar documentação exigida:

- 1) Cópia e original do resumo escolar da instituição de origem.
- 2) Cópia e original do certificado de conclusão e histórico escolar do Ensino Médio.
- 3) Cópia e original do RG e CPF
- 4) Cópia e original da certidão de nascimento
- 5) Atestado de matrícula do curso superior de origem