



# Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia

Comissão de Graduação  
Tel: (11) 3091-0887  
E-mail: 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 8591/2024 e do  
Edital FO 17/2024.

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