



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA



PROGRAMA DE INTERCÂMBIO NACIONAL

CONVÊNIO ENTRE AS UNIVERSIDADES ESTADUAIS PAULISTAS

Nome: _____ Nº USP: _____

Curso: _____ Período: _____ Semestre no curso: _____

Créditos acumulados: _____ (integralização de no mínimo de 20% de créditos do curso).

Universidade de destino: UNICAMP UNESP **Período do intercâmbio:** _____ / _____

Retorno previsto para: _____ / _____

Plano de Estudos

Disciplinas que pretende cursar:

| Sigla | Nome | Nº de créditos | Carga Horária |
|-------|------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Anexar o conteúdo programático das disciplinas a serem cursadas.
- Anexar o resumo escolar

Data: _____ / _____ / _____

PARECER DA COMISSÃO DE GRADUAÇÃO: Deferido Indeferido

Presidente da CG

Data: _____ / _____ / _____