



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

Data: ____/____/____

Presidente da CG