UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Física de São Carlos

MATRÍCULA

[ ] 1º Semestre de 20____ [ ] 2º Semestre de 20____

Nome do(a) Aluno(a) _____

Nome do(a) Orientador(a) _____

Curso de Pós-Graduação: [ ] Mestrado [ ] Doutorado

Área de Concentração:
[ ] Física Básica
[ ] Física Aplicada
[ ] Física Aplicada - opção Física Computacional
[ ] Física Aplicada - opção Física Biomolecular

PROGRAMA DE ESTUDOS FIXADO PELO(A) ORIENTADOR(A) PARA O SEMESTRE ATUAL

Código(s)	Disciplina(s)

BOLSA DE ESTUDO

a) Candidato a Bolsa? ( ) Sim ( ) Não
b) Tem vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não
b) É sócio/proprietário de Empresa? ( ) Sim ( ) Não

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

A documentação descrita abaixo deverá ser apresentada no Serviço de Pós-Graduação no ato da MATRÍCULA.

Mestrado	Doutorado
a) Cópia do diploma de graduação*;	a) Cópia do diploma de graduação*; b) Cópia do diploma de mestrado ou atestado de defesa, devidamente homologada, emitido por órgão competente;

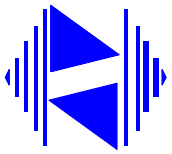
* Para efetuar sua MATRÍCULA o candidato aprovado no Exame de Seleção deverá apresentar a cópia do diploma de Graduação, devidamente registrado, ou Certificado com a data de conclusão de curso de Graduação, contendo a **data de colação de grau**, obtido em curso **oficialmente reconhecido**, não aceitando para esse fim diploma obtido em licenciatura curta, a não ser em casos especiais de mérito acadêmico, comprovado por comissão especificamente constituída pela Câmara de Normas e Recursos e aprovada pelo Conselho de Pós-Graduação da USP.

São Carlos, _____ de _____ de _____

Para uso do Serviço de Pós-Graduação
Seleção homologada na _____ª CPG
realizada em: _____ /_____ /_____

_____
Assinatura do(a) aluno(a)

_____
Assinatura do(a) orientador(a)



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Física de São Carlos

D E C L A R A Ç Ã O

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS FÍSICA APLICADA - “COMPUTACIONAL”

Eu, _____, sob orientação do(a) Dr(a)._____, declaro ter conhecimento de que ao ingressar no programa de Pós-Graduação em Física junto à área de concentração “Física Aplicada, opção Física Computacional” deste Instituto, no curso de:

[ ] **Mestrado**, [ ] **Doutorado** deverei cursar, de comum acordo com o(a) orientador(a), **uma** das disciplinas relacionadas:

- SFI 5817 Arquiteturas Avançadas de Computadores;
- SFI 5818 Visão Natural e Artificial;
- SFI 5822 Introdução à Programação Paralela.

São Carlos, _____/_____/_____

_____ _____

Aluno(a) Orientador(a)

ESCOLHA DE ORIENTADOR

Candidato(a)_____

Orientador(a) Escolhido(a)_____

Assinatura do(a) candidato(a)_____

ACEITAÇÃO DO CANDIDATO

1. Parecer do(a) orientador(a):

- sobre o histórico escolar e avaliação da capacidade do(a) candidato(a) para estudos na pós-graduação

_____

_____

_____

_____

_____

- em caso de deficiência curricular de graduação, a critério do (a) orientador(a), listar (a)s disciplina (s) de graduação junto ao IFSC/USP, que deverá cursar, em regime de adaptação

_____

_____

_____

_____

_____

2. Aceito a orientação do (a) candidato(a).

São Carlos, _____ de _____ de _____ .

_____

Assinatura do(a) orientador(a)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto de Física de São Carlos

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BOLSA

Eu,_____, abaixo assinado, ingressante do _____ semestre de _____ no curso de _____, junto ao Programa de Pós-Graduação em Física do Instituto de Física de São Carlos - IFSC, da Universidade de São Paulo - USP, declaro, sob as penas da Lei, que ***NÃO*** recebo nenhum tipo de bolsa de estudo, ***NÃO*** possuo vínculo empregatício, ***NÃO*** sou sócio/proprietário de empresa, e estou apto(a) a ser contemplado(a) com bolsa de estudo do CNPq ou CAPES(PROEX), cota institucional, a partir de _____/_____.

(1º ***ou*** 2º) (ano) (Mestrado ***ou*** Doutorado) (mês) (ano)

Declaro, ainda, que ***RECEBI*** bolsa de estudo em nível de _____, da agência _____, processo nº _____, no período de ____/____/_____ a ____/____/_____, enquanto fui aluno(a) da Instituição de Ensino Superior:

(Graduação, Mestrado ***ou*** Doutorado) (CNPq, CAPES, FAPESP, etc.)

_____.
(nome completo e sigla)

Estou ciente que, caso exista outro tipo de bolsa de estudo ainda vigente em meu nome, no mês de início da bolsa a mim concedida pelo Programa de Pós-Graduação do IFSC/USP, a bolsa do Programa não será implementada.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Nº de identificação oficial: _____
(Ex.: RG, RNE, CNH, etc)

Leia com atenção o Of.Circ. DPAS/SAU nº 25, assim como a Portaria SAU-1 e a Resolução GR 7.043, antes de imprimir o formulário para cadastro de dependente.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

Of.Circ. DPAS/SAU nº 25

São Paulo, 07 de Abril de 2015

Prezados Senhores

Considerando o disposto na Portaria SAU-1, de 27/03/2015, e visando agilizar o processo de cadastramento de dependentes previsto na Resolução GR 7.043, a Superintendência de Saúde sugere que antes do envio das solicitações de Cadastramento pelos Serviços/Seções de Pessoal das Unidades/Órgãos e Seções de Alunos de Graduação e Pós-Graduação, sejam observadas as seguintes orientações:

1. Não há necessidade de solicitação de cadastramento de Servidores e de Alunos para utilização dos Serviços Médicos e Complementares da USP. Quando da necessidade de utilização desses serviços, conforme normas vigentes, bastará ao beneficiário apresentar o Cartão de Identificação (crachá) ou um documento de identidade, para que as áreas de Saúde da USP confirmem a condição de beneficiário ativo nos sistemas corporativos (Marte, Júpiter, Janus), através da opção "**Quem São**".

2. Antes do encaminhamento da documentação para inclusão de dependentes de Servidores para o DPAS/SAU, é imprescindível que a Seção de Pessoal já tenha cadastrado os dados pessoais do dependente no Sistema Marte.
   - No caso de dependente de Alunos, os dados pessoais serão cadastrados pelo próprio DPAS/SAU.

Rua da Praça do Relógio, 109, Bloco L - 6°andar - sala 606
05508-900 – Cidade Universitária - Butantã - São Paulo - SP
Fone/Fax: (011) 3091-3458

3. O Servidor ou Aluno deverá preencher de próprio punho a "Declaração de Dependência" para fins de utilização dos Serviços Médicos e Complementares (modelos anexos).
4. A Declaração de Dependência, juntamente com os documentos comprobatórios previstos na Portaria SAU, deverão ser inseridos no Processo de Contrato de Trabalho do Servidor e encaminhados ao DPAS/SAU. Alternativamente, a Seção de Pessoal poderá juntar a documentação em um Protocolado, vinculado ao Processo do Contrato do servidor.
    - No caso dos dependentes de Alunos, a Seção de Alunos deverá abrir um processo único que trate de Serviços Médicos e Complementares, juntando as Declarações de Dependência e os documentos de todos os alunos que tenham dependentes a serem incluídos.

Alguns dos Documentos solicitados à comprovação de Dependência requerem atenção especial, devendo ser observado o que se segue:

- As Declarações de Convívio Marital ou União Estável deverão estar registradas em Cartório. As declarações onde somente conste o reconhecimento das firmas dos signatários não serão aceitas;
- A declaração de estado civil do dependente estará assinalada na Declaração de Dependência, ficando o Servidor ou Aluno responsável pela comunicação de qualquer alteração que venha a ocorrer;
- Com relação à comprovação de Dependência Econômica para filhos de servidores maiores de 21 anos e menores de 24 anos, deverá ser anexada ao Processo cópia da Declaração de Imposto de Renda (incluindo cópia do recibo de entrega à Receita Federal) do ano de exercício, onde conste o pleiteado como dependente;
- As Declarações de Matrícula de filhos universitários a serem apresentadas no início dos respectivos cursos (anual ou semestralmente conforme a grade curricular) terão tolerância de 15 (quinze) dias até o início do ano ou do semestre para serem

apresentadas. Após o prazo, o acesso aos Serviços Médicos e Complementares serão bloqueados para o Dependente até sua regularização;

- Os laudos de incapacidade física e mental deverão estará emitidos por Juiz/Juizado ou pelo Órgão da Previdência (INSS) do Servidor, não sendo aceitos Laudos emitidos por médicos, Unidades de Saúde ou Hospitais.

Atenciosamente,

Dr. Walter José Fernandes
Diretor
Departamento de Assistência à Saúde

Rua da Praça do Relógio, 109, Bloco L - 6°andar - sala 606
05508-900 – Cidade Universitária - Butantã - São Paulo - SP
Fone/Fax: (011) 3091-3458

Universidade de São Paulo

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE

Portaria SAU-1, de 27-3-2015

Disciplina a Resolução GR-7.043, de 17-3-2015, que dispõe sobre os Serviços Médicos e Odontológicos no âmbito da Universidade de São Paulo

O Superintendente da Superintendência de Saúde da Universidade de São Paulo, baixa a seguinte Portaria:

Artigo 1º - Para a inclusão de dependentes da categoria de servidores (incisos I e II do Artigo 2º da Resolução GR-7.043/15) deverá ser apresentada a seguinte documentação:

I - Cônjuge: um documento de identidade e a certidão de casamento;

II - Companheiro (a): um documento de identidade e uma Declaração de União Estável ou uma Declaração de Pacto de Convivência Marital registrada em Cartório de Títulos e Documentos;

III - Filho solteiro, menor de 21 anos de idade: a certidão de nascimento ou um documento de identidade e uma declaração de estado civil;

IV - Menor sob guarda judicial ou tutelado, menor de 21 anos: a certidão de nascimento ou um documento de identidade e o Termo da decisão judicial da Guarda ou Tutela, no qual conste o nome do servidor como responsável;

V - Filho solteiro, maior de 21 anos e menor de 24 anos, cursando estabelecimento de nível superior: um documento de identidade, uma declaração de estado civil, uma declaração de dependência econômica e uma declaração de matrícula emitida pela Instituição de Ensino, que deverá ser renovada semestralmente ou anualmente, conforme a estrutura curricular do curso;

VI - Filho, de qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho: um Laudo ou Termo de Incapacidade emitido pelo INSS ou por Juizado.

Parágrafo único - Os documentos deverão ser apresentados pelos servidores ao Serviço de Pessoal da sua Unidade/Órgão que, após os devidos registros no Sistema Marte, encaminhará a documentação, através do processo/protocolado do servidor, ao Departamento de Assistência à Saúde da Superintendência de Saúde.

Artigo 2º - Para a inclusão de dependentes da categoria de alunos (incisos III do Artigo 2º da Resolução GR-7.043/15) deverá ser apresentada a seguinte documentação:

I - Cônjuge: um documento de identidade e a certidão de casamento;

II - Companheiro (a): um documento de identidade e uma Declaração de União Estável ou uma Declaração de Pacto de Convivência Marital registrada em Cartório de Títulos e Documentos;

III - Filho solteiro, menor de 18 anos de idade: a certidão de nascimento ou um documento de identidade e uma declaração de estado civil.

Parágrafo único - Os documentos deverão ser apresentados pelos alunos à Seção de Alunos de sua Unidade que os encaminhará, através de protocolado, ao Departamento de Assistência à Saúde da Superintendência de Saúde..

Artigo 3º - Casos excepcionais serão analisados pelo Departamento de Assistência à Saúde da SAU.

Artigo 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br sábado, 28 de março de 2015 às 02:28:52.

D.O.E.: 19/03/2015

RESOLUÇÃO Nº 7043, DE 17 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre os Serviços Médicos e Odontológicos no âmbito da Universidade de São Paulo.

O Reitor da Universidade de São Paulo, usando de suas atribuições legais, com fundamento no art. 42, I, do Estatuto, considerando a necessidade de regulamentar a utilização dos Serviços Médicos e Odontológicos pela comunidade USP, tendo em vista a revogação da Resolução nº 6545/13 pela Resolução nº 6789/14 e considerando o deliberado pela Comissão de Orçamento e Patrimônio, em sessão realizada em 24.02.2015, e pelo Presidente da Comissão de Legislação e Recursos *ad referendum* do colegiado, baixa a seguinte

RESOLUÇÃO:

Artigo 1º – Os Serviços Médicos e Odontológicos próprios da Universidade de São Paulo são compostos:

I – no campus USP da capital:

a) pelo Hospital Universitário (HU) e Unidade Básica de Assistência à Saúde (UBAS);
b) pela Clínica Odontológica da Superintendência de Assistência Social;

II – nos campi USP do interior: pelas Unidades Básicas de Assistência à Saúde (UBAS) da Superintendência de Saúde.

§ 1º – Caso as UBAS dos campi USP do interior forem insuficientes para atender à demanda da comunidade USP ou caso elas inexistam em determinada localidade onde funcione algum órgão da Universidade, a Coordenadoria de Administração Geral, a pedido da Superintendência de Saúde, poderá celebrar contratos de prestação de Serviços Médicos e Complementares, tendo como elegíveis os servidores previstos nos incisos I e II do artigo 2º e seus respectivos dependentes.

§ 2º – Se houver a contratação dos Serviços Médicos e Odontológicos, a que se refere o § 1º deste artigo, em localidades onde:

I – existam UBAS: a referida assistência será prestada tão somente no Município de lotação do servidor;
II – inexistam UBAS: a referida assistência continuará a ser prestada nos moldes da atualmente disponibilizada.

Artigo 2º – Terão direito à utilização dos Serviços Médicos e Odontológicos próprios da Universidade de São Paulo:

I – os servidores docentes: ativos e aposentados;

II – os servidores técnicos e administrativos:
a) autárquicos: ativos e aposentados;
b) celetistas ativos;

III – os alunos regularmente matriculados em cursos de graduação e pós-graduação da USP (artigo 203, inciso I, do Regimento Geral da USP);

IV – os dependentes das categorias mencionadas nos incisos I, II e III.

§ 1º – Serão considerados dependentes, nos termos do inciso IV do caput deste artigo:

I – cônjuge ou companheiro do servidor e aluno;

II – filhos de servidor e aqueles que estejam sob guarda ou tutela judicial do servidor, menores de 21 (vinte e um) anos e solteiros;

III – filhos de servidor e aqueles que estejam sob guarda ou tutela judicial do servidor, de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, desde que solteiros, dependentes economicamente do servidor e estejam cursando estabelecimento de nível superior;

IV – filhos de servidor de qualquer idade, se inválidos, e enquanto durar a invalidez;

V – filhos de aluno, menores de 18 (dezoito) anos e solteiros.

§ 2º – Outras categorias de beneficiários e de dependentes, cadastradas nos Serviços Médicos e Odontológicos antes da publicação da presente Resolução, continuarão tendo acesso a esses Serviços, enquanto mantiverem os requisitos do cadastramento original.

Artigo 3º – Caberá à Superintendência de Saúde administrar o cadastro dos dependentes (§ 1º do artigo 2º).

Parágrafo único – O Superintendente de Saúde, mediante Portaria, determinará o procedimento para o cadastramento dos dependentes, bem como os documentos comprobatórios necessários.

Artigo 4º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. (Prot. 14.5.522.1.8)

Reitoria da Universidade de São Paulo, 17 de março de 2015.

MARCO ANTONIO ZAGO
Reitor

IGNACIO MARIA POVEDA VELASCO
Secretário Geral

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

(para fins de utilização dos Serviços Médicos e Complementares)

Eu, ..., número USP ....., aluno de ( ) Graduação - ( ) Pós-Graduação da Unidade ....., DECLARO, para fins de assistência à saúde na Universidade de São Paulo, que ....., nascido(a) em ...../...../....., é meu dependente na seguinte categoria:

( ) Cônjuge

( ) Companheiro (a)

( ) Filho solteiro, menor de 18 anos de idade

Declaro ainda, que tomei conhecimento dos requisitos de enquadramento estabelecidos na Resolução nº 7043, de 17/03/15, regulamentado pela Portaria SAU nº 01, de 27/03/2015 e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que modifique as condições de enquadramento do dependente acima.

....., ... de ..... de .....

_____
assinatura do servidor

SAU / Departamento de Assistência à Saúde

Cadastro efetuado em: ...../...../..... - Por: .....

Observações: .....

.....