

**Programa de Pós-Graduação em Sistema de Informação - Mestrado****MATRÍCULA DE ALUNO REGULAR**

NOME DO ALUNO	Nº USP (se já possuir)
NOME DO ORIENTADOR	Nº USP

Área de concentração: Metodologia e Técnicas da Computação	
Linha/Área de Pesquisa: [Assinalar uma Linha de Pesquisa e uma Área de Pesquisa, conforme indicado pelo orientador]	<input type="checkbox"/> Gestão e Desenvolvimento de Sistemas
	<input type="checkbox"/> Banco de Dados
	<input type="checkbox"/> Engenharia de Software
	<input type="checkbox"/> Gestão de Tecnologia da Informação
	<input type="checkbox"/> Interação Humano-Computador
	<input type="checkbox"/> Inteligência de Sistemas
	<input type="checkbox"/> Inteligência Artificial
	<input type="checkbox"/> Processamento Gráfico
<input type="checkbox"/> Reconhecimento de padrões	

Liste as disciplinas que deseja cursar no semestre (as disciplinas devem ser definidas com o orientador. O esperado é que os créditos em disciplinas sejam finalizados no primeiro ano do curso):

CÓDIGO	NOME	
		<input type="checkbox"/> obrigatória <input type="checkbox"/> optativa
		<input type="checkbox"/> obrigatória <input type="checkbox"/> optativa
		<input type="checkbox"/> obrigatória <input type="checkbox"/> optativa
		<input type="checkbox"/> obrigatória <input type="checkbox"/> optativa
		<input type="checkbox"/> obrigatória <input type="checkbox"/> optativa

BOLSA: Deseja ser bolsista Capes da cota do Programa? () Sim () Não

[Atenção: essa manifestação de interesse não garante a atribuição de bolsa ao aluno.]

[Importante: de acordo com regras federais, para ser bolsista, o aluno não pode possuir qualquer tipo de vínculo empregatício no momento de concessão da bolsa, mesmo que não registrado em carteira de trabalho, como, por exemplo, via contratação por órgãos públicos.]

Data: ____/____/____

Assinatura do aluno

Avalização do orientador (deve estar assinado pelo orientador no ato da entrega do documento): _____
Assinatura do orientador

Protocolo: Serviço de Pós-Graduação – EACH-USP

Matrícula de Aluno Regular - PPgSI

Nome do aluno: _____

Nome do secretário: _____

Data do recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____