Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão de Cultura e Extensão Universitária

VETERINÁRIA
USP

## ATIVIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

## Ficha de Inscrição

Departamento: Clínica Médica da FMVZ-USP

Nome da atividade:

**Modalidade**

Aprendizado em prática: (  ) Prática profissionalizante (  ) Programa de atualização

Período de realização da Atividade:

Docente responsável:

**Identificação do candidato**

Nome: Nº USP (se houver)

Data e local de nascimento:

RG/RNE: Órgão Expedidor: CPF:

Nome da mãe:

Endereço:

Cidade: estado:

Telefone: e-mail:

**Situação acadêmica**

(  ) aluno regularmente matriculado em instituição de ensino superior

Instituição:

(  ) graduado em (área): Ano de conclusão:

Instituição:

(  ) Outro

São Paulo,  de  de 2024.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Comissão de Cultura e Extensão Universitária

Assinatura