



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GEOFÍSICA

Curriculum Vitae

Nome:	
Endereço:	
Cidade/UF:	
Tel.: ()	e-mail:

Monitoria e/ou experiência didática (por exemplo; Programa PAE)

Curso:	Início: __/__/__		Término: __/__/__	
Instituição:				
() bolsa	Agência:		() voluntário	
Curso:	Início: __/__/__		Término: __/__/__	
Instituição:				
() bolsa	Agência:		() voluntário	
Curso:	Início: __/__/__		Término: __/__/__	
Instituição:				
() bolsa	Agência:		() voluntário	

Iniciação científica (duração maior que)

Projeto:	Início: __/__/__		Término: __/__/__	
Orientador:				
Instituição:				
Bolsa: () Sim () Não		Agência de Fomento:		
Projeto:	Início: __/__/__		Término: __/__/__	
Orientador:				
Instituição:				
Bolsa: () Sim () Não		Agência de Fomento:		



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS

Participação em reuniões científicas com apresentação de trabalho (*relacionar apenas aqueles em que o candidato for até o terceiro autor*)

Evento:	
Local:	Data: ___/___/___
Título do trabalho	
Autores:	
Apresentação Oral () Poster () Trabalho completo em Anais/Proceedings () Páginas ___ a ___	
Evento:	
Local:	Data: ___/___/___
Título do trabalho	
Autores:	
Apresentação Oral () Poster () Trabalho completo em Anais/Proceedings () Páginas ___ a ___	
Evento:	
Local:	Data: ___/___/___
Título do trabalho	
Autores:	
Apresentação Oral () Poster () Trabalho completo em Anais/Proceedings () Páginas ___ a ___	

Publicações em Periódicos Arbitrados (*apenas se o candidato for até o terceiro autor*)

Título:	
Autores:	
Periódico:	Páginas:
doi:	Ano:
Título:	
Autores:	
Periódico:	Páginas:
doi:	Ano:
Título:	
Autores:	
Periódico:	Páginas:
doi:	Ano:



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS**

Estágios Profissionais

Nome da Empresa:	
Endereço Completo:	
Nome do Supervisor:	Duração:
Nome da Empresa:	
Endereço Completo:	
Nome do Supervisor:	Duração:
Nome da Empresa:	
Endereço Completo:	
Nome do Supervisor:	Duração:

Estágios de pesquisa (que não seja IC, no Brasil ou exterior)

Universidade:		Departamento/Instituto:	
<input type="checkbox"/> Disciplinas? Quais?			
<input type="checkbox"/> Pesquisa? Título do projeto:			
Orientador:			
Bolsa? ()	Início: __/__/__	Término: __/__/__	Agência de Fomento:
Universidade:		Departamento/Instituto:	
<input type="checkbox"/> Disciplinas? Quais?			
<input type="checkbox"/> Pesquisa? Título do projeto:			
Orientador:			
Bolsa? ()	Início: __/__/__	Término: __/__/__	Agência de Fomento:
Universidade:		Departamento/Instituto:	
<input type="checkbox"/> Disciplinas? Quais?			
<input type="checkbox"/> Pesquisa? Título do projeto:			
Orientador:			
Bolsa? ()	Início: __/__/__	Término: __/__/__	Agência de Fomento:



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS**

Cursos extra-curriculares (apenas cursos com carga horária maior que 8 horas)

Curso:	
Instituição:	
Nível (difusão, extensão, especialização):	Duração:
Curso:	
Instituição:	
Nível (difusão, extensão, especialização):	Duração:
Curso:	
Instituição:	
Nível (difusão, extensão, especialização):	Duração:

Empregos

Nome da Empresa:	
Endereço:	
Nome do Supervisor:	
Ocupação/Cargo:	Início: __/__/__ término: __/__/__
Nome da Empresa:	
Endereço:	
Nome do Supervisor:	
Ocupação/Cargo:	Início: __/__/__ término: __/__/__

Sobre o Histórico Escolar da Graduação

Curso de graduação:	Instituição:	
Média final do curso:	Média ponderada? Sim () Não ()	Número de reprovações:
Duração normal do curso: ____ semestres	Tempo de titulação: ____ semestres	
Se o tempo gasto para concluir o curso foi maior que o período ideal, justifique.		



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS**

Sobre o Histórico Escolar da Pós-graduação

Curso:	Instituição:
Título da Dissertação:	
Orientador:	
Primeira matrícula: ___/___/_____	data da defesa: ___/___/_____
Bolsa: () Sim () Não	Agência de Fomento:
Estava empregado? () Sim () Não	Em Geofísica? () Sim () Não
Nome da Empresa:	

Outras informações que considerar relevantes:

Local/Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Enviar juntamente com a documentação para:
Comissão Coordenadora do Programa (CCP) em Geofísica
através do e-mail ccpgeofis@iaq.usp.br

Rua do Matão, 1226 – Cidade Universitária – São Paulo/SP – Brasil – CEP: 05508-090
Contato: (55) (11) 3091-4755/3091-5046