



FAUUSP

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Universidade de São Paulo

TERMO DE CIÊNCIA MOBILIDADE ALUNO FAU (DUPLA TITULAÇÃO)

Eu, _____, portador do número USP
_____, inscrito no curso de pós graduação _____,

declaro ter ciência das informações abaixo descritas:

- Caso surja qualquer alteração referente ao tempo de mobilidade e mudanças no plano de trabalho, devo avisar meu professor orientador e o Escritório Internacional da FAU (ccintfau@usp.br e mobilidadefau@usp.br);

- Enquanto aluno(a) intercambista indicado(a) por essa instituição represento o nome e imagem da FAU e da USP no país e na instituição de destino e por essa razão devo zelar pela imagem institucional da FAU e da USP. Por essa razão, se houver qualquer problema durante minha mobilidade, devo informar o Escritório Internacional e o Professor Orientador da FAU;

- Li e estou ciente das informações disponíveis na webpage da PRPG: <https://www.prgg.usp.br/pt-br/internacionalizacao/dupla-multipla-titulacao>.

Assinatura do aluno:

Data: