

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____
nº CPF: _____, nº USP _____, está vinculado ao
Departamento de _____ do Instituto de
Ciências Biomédicas ICB/USP, como¹⁾: _____,
durante o período de ____ / ____ / 20____ a ____ / ____ / 20____, sob a responsabilidade do(a)
Prof.(ª). Dr.(ª). _____.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) Prof.(ª) Dr.(ª) responsável

OBSERVAÇÕES:

- 1) **tipos de usuário local:** aluno especial, especialização do ICB, iniciação e pré-iniciação científica, pré-ingresso na pós-graduação, pós-graduando externo, pesquisador e docente visitante, estagiários (de pós-graduação e iniciação científica), aluno de aperfeiçoamento, atualização, prática profissionalizante, aluno especial de intercâmbio de graduação e pós-graduação, aluno do Programa Universidade Aberta à 3ª Idade; exceto alunos de difusão;
- 2) **inscrição:** apresentar na Biblioteca um comprovante de endereço **atualizado**, essa declaração preenchida e assinada pelo docente responsável (**somente docentes ativos do ICB**);
- 3) o **empréstimo** de material bibliográfico é permitido somente na Biblioteca do ICB/USP;
- 4) na **falta de devolução/reposição** do material pelo aluno, o **docente** responsável deverá **repor o item** para o acervo.