

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Paulo Nelson Filho

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

_____, nº USP _____,

e-mail _____, telefone(s) _____,

venho requerer a Vossa Senhoria minha inscrição para representação dos discentes de

Pós-Graduação junto à(ao) _____

desta Faculdade, conforme Portaria da Diretoria nº 038/2020, de 19 de agosto de 2020.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2020.

Assinatura

A inscrição do(a) candidato(a) deverá ser acompanhada de declaração que comprove estar regularmente matriculado(a) (§1º do artigo 7º da Portaria da Diretoria Nº 038/2020).