

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Paulo Nelson Filho

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

_____, portador(a) da
cédula de identidade nº _____, telefone(s)
_____, e-mail _____, vem
requerer a Vossa Senhoria inscrição para representante dos antigos alunos de graduação
junto à Congregação desta Faculdade, conforme Portaria da Diretoria nº 048/2020, de 23 de
outubro de 2020.

Declaro que:

- não sou docente ou servidor técnico e administrativo da Universidade de São Paulo
- não sou discente de Graduação ou de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo
- não sou aluno de cursos de Extensão Universitária da Universidade de São Paulo

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2020.

Assinatura