

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Ricardo Gariba Silva

Vice-Diretor no exercício da Diretoria 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 eleição do(a) Delegado(a) da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a eleição dos Antigos Alunos junto ao Conselho Universitário da USP, conforme Portaria da Diretoria nº 074/2021, de 24 de maio de 2021 e Portaria GR 7662, de 18 de maio de 2021.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, de maio de 2021.

Assinatura

CAMPO PARA PREENCHIMENTO PELA DIREÇÃO

Inscrição:

[] DEFERIDA [] INDEFERIDA

Data: ____/____/____

Assinatura: _____