

Ilmo. Sr.

**Prof. Dr. Paulo Nelson Filho**

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

Os infra-assinados, alunos regularmente matriculados no curso de Graduação ou em Programas de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, solicitam a V.Sa., nos termos da Portaria da Diretoria Nº 084/2021 – FORP/USP, de 19 de agosto de 2021, o deferimento de sua inscrição, na chapa

, conforme planilha anexa.

Nestes Termos.

P. Deferimento.

Ribeirão Preto,  de  de 2021.

ASSINATURA CANDIDATO(A)	Nº USP	ASSINATURA CANDIDATO(A)	Nº USP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A inscrição dos candidatos deverá ser acompanhada de declaração que comprove estarem regularmente matriculados (§1º do artigo 7º da Portaria da Diretoria Nº 084/2021).**

# PLANILHA

CHAPA:

CONGREGAÇÃO			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

CONSELHO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

COMISSÃO DE PESQUISA			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

COMISSÃO DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA			
NOME (por extenso)	Telefone	Nº USP	

<b>COMISSÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DE CLÍNICAS</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL E PERIODONTIA</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE CLÍNICA INFANTIL</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E ODONTOLOGIA LEGAL</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE MATERIAIS DENTÁRIOS E PRÓTESE</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA BÁSICA E ORAL</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>CONSELHO DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOLOGIA ORAL</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (PERIODONTIA)</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (REABILITAÇÃO ORAL)</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>

<b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA</b>		
<b>NOME (por extenso)</b>	<b>Telefone</b>	<b>Nº USP</b>