

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Paulo Nelson Filho

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

, nº USP ,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Pós-Graduação em

, telefone(s) ,

e-mail(s) , venho requerer a

Vossa Senhoria minha inscrição como candidato(a) para representação dos discentes de

Pós-Graduação junto ao Programa de Pós-Graduação em

desta Faculdade, nos termos da

Portaria da Diretoria nº 084/2021, de 19 de agosto de 2021.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, de de 2021.

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 084/2021).