

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 088/2021, de 04 de novembro de 2021.

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 2021.

Assinatura