

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 147/2023,  
de 09 de maio de 2023 e Portaria GR 7974, de 04 de maio de 2023.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, [ ] de [ ] de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**CAMPO PARA PREENCHIMENTO PELA DIREÇÃO**

Inscrição:

[ ] DEFERIDA [ ] INDEFERIDA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_