

DECLARAÇÃO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO

Eu, , ,

do(a) , comunico que desincompatibilizei-me de

minhas funções a partir de / / em favor de meus substitutos até o

encerramento do processo eleitoral para escolha do(a) Diretor(a) e Vice-Diretor(a) da

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, nos termos do

artigo 8º da Portaria da Diretoria Nº 152/2023, de 19 de julho de 2023.

Ribeirão Preto, de de 2023.
