

Ilmo. Sr.

**Prof. Dr. Paulo Nelson Filho**

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

, nº USP ,

e-mail , telefone(s) ,

venho requerer a Vossa Senhoria minha inscrição para representação dos discentes de

Graduação junto à(ao)

desta Faculdade, conforme Portaria da Diretoria nº 160/2023, de 27 de setembro de 2023.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto,  de  de 2023.

---

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 160/2023).**