

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

Pós-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).