

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Paulo Nelson Filho

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

[] , nº USP [] ,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Pós-Graduação em

[] , telefone(s) [] ,

e-mail(s) [] , venho requerer a

Vossa Senhoria minha inscrição como candidato(a) para representação dos discentes de

Pós-Graduação junto ao Programa de Pós-Graduação em

[] desta Faculdade, nos termos da

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).