

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Paulo Nelson Filho

Diretor 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
representante dos antigos alunos de graduação junto à Congregação desta Faculdade, conforme
Portaria da Diretoria nº 165/2023, de 20 de dezembro de 2023.

Declaro que:

- não sou docente ou servidor técnico e administrativo da Universidade de São Paulo
- não sou discente de Graduação ou de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo
- não sou aluno de cursos de Extensão Universitária da Universidade de São Paulo

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, [_____] de [_____] de 20[____].

Assinatura