

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Ricardo Gariba Silva

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 039/2024, de 26 de setembro de 2024.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, de de 2024.

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 039/2024).