

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Ricardo Gariba Silva

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 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).