

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 073/2025, de 19 de setembro de 2025.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto,  de  de 2025.

---

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 073/2025).**