



UNICAMP

*UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA*



Of. N°

Piracicaba, de 2019.

Ao Diretor
FOP/UNICAMP

Prezado Professor,

Espaço destinado para
protocolo do documento

Em anexo, encaminho cópia do comprovante do depósito e comunicado de registro efetuado no site da DGA, quanto ao recolhimento à UNICAMP das taxas referentes ao exercício simultâneo de atividades do professor xxx com a empresa xxxx referente ao mês de xxx de xxx – parcela nº xx de (total de parcelas).

Atenciosamente.

Prof. Dr.
Chefe do Departamento de xxx

1 - Ciente, ao Serviço de Apoio ao Docente, para
Juntar ao processo 06-P-6169/2007 e encaminhá-lo à
Diretoria de Apoio Financeiro.

2 – À Diretoria de Apoio Financeiro para providências,
junto à DGA, quanto à transferência dos recursos à
FOP.

FOP, ____ / ____ / ____.

Carimbo e assinatura do diretor