

Exmo. Sr.

**Prof. Dr. Humberto Gomes Ferraz**

Diretor da FCF/USP

O (A) Sr. (a) \_\_\_\_\_, Nº  
USP \_\_\_\_\_, discente de \_\_\_\_\_ desta  
Faculdade, vem requerer sua inscrição como candidato(a) para a  
representação discente de pós-graduação junto ao Núcleo de Direitos  
Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São  
Paulo.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**Representante:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Programa:**

☐ Inscrição Deferida

☐ Inscrição Indeferida

Prof Dr. Humberto Gomes Ferraz

Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP