

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 junto à Comissão de Inclusão e Pertencimento
(CIP) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São
Paulo.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

São Paulo, ____ de _____ de 2023.

Representante:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

☐ Inscrição Deferida

☐ Inscrição Indeferida

Prof Dr. Humberto Gomes Ferraz

Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP