

Exmo. Sr.  
**Prof. Dr. Humberto Gomes Ferraz**  
Diretor da FCF/USP

NOME, Nº USP, e NOME, Nº USP, ex-alunos(as) do curso de graduação desta Faculdade, vem requerer suas inscrições como candidatos(as) à Eleição dos Antigos Alunos junto à Congregação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, na qualidade de representante titular e suplente respectivamente.

Nestes Termos,  
Pedem Deferimento.

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

---

**Representante:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Endereço:**

---

**Suplente:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Endereço:**

- Inscrição Deferida
- Inscrição Indeferida

Prof Dr. Humberto Gomes Ferraz

Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP