

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