Exmo. Sr.

**Prof. Dr. Humberto Gomes Ferraz**

DD. Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas/USP

**Nome completo, Nº USP XXXX,** e **Nome completo, Nº USP XXXXX**, alunos regularmente matriculados no curso de Graduação de Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas vêm, respeitosamente, requerer suas inscrições para Representação junto ao XXXXXXXXXXXXXXXX da FCF/USP, na qualidade de Titular e Suplente, respectivamente.

Nestes termos,

Pedem deferimento.

São Paulo, XX de X de 2022.

**Nome:**

**Nº USP:**

**Nome:**

**Nº USP:**