Exmo. Sr.

**Prof. Dr. Humberto Gomes Ferraz**

Diretor da FCF/USP

NOME, nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ex-aluno(a) do curso de graduação desta Faculdade, vem requerer sua inscrição como candidato(a) à Eleição dos Antigos Alunos junto a Congregação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, na qualidade de representante titular.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Representante:** **Telefone:** **E-mail:** **Endereço:**  |   |