Ao Senhor

# **Prof. Dr. Osvaldo de Freitas**

Diretor da FCFRP

USP

Nós, ..................................................................... e ........................................................., alunos regularmente matriculados no Curso de Farmácia-Bioquímica da FCFRP, vimos requerer nossa inscrição como candidatos, titular e suplente, respectivamente, a representantes discentes de graduação junto ao (Departamento de... / Comissão de ... / CTA) ................................................................................. da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP, nos termos da Portaria FCFRP/USP nº 18, de 26/04/2021.

Nestes termos, pedimos deferimento.

Ribeirão Preto, dd/mm/2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura titular

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura suplente