Ao Senhor

# **Prof. Dr. Sérgio Akira Uyemura**

Diretor da FCFRP

USP

Nós, ..................................................................... e ........................................................., alunos regularmente matriculados no Curso de Farmácia da FCFRP e/ou no curso de pós-graduação da FCFRP (Programa...), vimos requerer nossa inscrição como candidatos, titular e suplente, respectivamente, a representantes discentes de graduação e de pós-graduação (verificar e completar corretamente de acordo com a categoria dos candidatos) junto à **Comissão de Inclusão e Pertencimento** da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP, nos termos da Portaria FCFRP/USP nº 08, de 27/02/2025

Nestes termos, pedimos deferimento.

Ribeirão Preto, dd/mm/2025.

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

Nome completo e assinatura do titular

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

Nome completo e assinatura do suplente