

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. JOSE OTAVIO COSTA AULER JUNIOR

DD. Diretor da Faculdade de Medicina da USP.

Eu, docente
desta Faculdade de Medicina, lotado(a) no Departamento de,
da categoria de MS-....., venho através desta solicitar minha inscrição para **Presidente da
Comissão de Graduação**, e indicar o meu Vice-Presidente:
.....

São Paulo,..... de de 2018

(assinatura presidente)

(assinatura vice-presidente)

Dados do Presidente:

Telefone para contato _____

E-mail para contato _____

Endereço para entrega de documentação _____
(instituto, andar e sala)

Dados do Vice-Presidente:

Telefone para contato _____

E-mail para contato _____

Endereço para entrega de documentação _____
(instituto, andar e sala)

Portaria nº2387.2018 - A eleição será realizada em **30/11/2018**. O formulário de inscrição deve ser entregue pessoalmente por um dos integrantes da chapa a partir do dia 22/10/2018 até as 15h00 do dia 31/10/2018.