Exmo. Sr.

Prof. Dr. CARLOS GILBERTO CARLOTTI JUNIOR

Magnífico Reitor da

Universidade de São Paulo

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Disciplina de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a 2ª via do meu diploma à Livre-Docência, obtido em \_\_\_\_\_\_\_, por motivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nestes termos

Pede deferimento

São Paulo, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

...................................................................

 (Assinatura)

NECESSÁRIO 2 TESTEMUNHAS:

Exmo. Sr.

Prof. Dr. CARLOS GILBERTO CARLOTTI JUNIOR

Magnífico Reitor da

Universidade de São Paulo

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (função/cargo), declaro para fins de 2º via de diploma à Livre-Docência, que o Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teve seu certificado original (motivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

..............................................................

 (Assinatura)