**Professor Prof. Dr. José Leopoldo Ferreira Antunes**

**Diretor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**

Clique aqui para digitar texto.

(nome completo do candidato)

Número USP (caso possua) Clique aqui para digitar texto., e RG/RNE Clique aqui para digitar texto. antigo(a) aluno(a) do curso de:

[ ] Graduação em Clique aqui para digitar texto.

[ ] Pós-Graduação em Clique aqui para digitar texto. desta Faculdade, formado(a) no ano de Clique aqui para digitar texto., venho requerer a inscrição como candidato(a) Escolher um item. à eleição para a escolha do(a) delegado(a) que irá representar os **antigos alunos da FSP** na eleição para **representante dos antigos alunos da USP junto ao Conselho Universitário** da Universidade de São Paulo, nos termos da Portaria ATAC 09/23

Declaro que:

[ ]  Sou servidor docente ou técnico administrativo da Universidade de São Paulo

[ ]  Sou aluno de graduação ou de pós-graduação da Universidade de São Paulo

[ ]  No momento não possuo vínculo com a Universidade de São Paulo.

Nestes termos, peço deferimento

São Paulo \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

Endereço: Clique aqui para digitar texto.

Celular:Clique aqui para digitar texto.

E-mail: Clique aqui para digitar texto.