



Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia de Bauru

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - GRADUAÇÃO

À

Diretoria da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

Eu, _____,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de GRADUAÇÃO em **Odontologia**

Fonoaudiologia **Medicina**, sob número USP _____,

solicito minha inscrição para concorrer à eleição de representante discente na(o):

- Congregação
- CTA - Conselho Técnico Administrativo
- Comissão de Graduação
- Comissão de Coordenadora do Curso de Odontologia – CoC-O
- Comissão Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia – CoC-F
- Comissão de Biblioteca
- Comissão Assessora de Relações Internacionais - CRInt
- Conselho Gestor do Campus - (*Suplente*)
- Comissão de Ética no Ensino e Pesquisa em Animais
- Comissão de Cultura e Extensão Universitária - (*Titular*)

CONSELHOS DE DEPARTAMENTOS:

- Ciências Biológicas - (*Suplente*)
- Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia - (*Suplente*)
- Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos - (*Titular*)
- Fonoaudiologia - (*Suplente*)
- Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva - (*Titular*)
- Prótese e Periodontia - (*Titular*)

Declaro ciência dos termos da Portaria GD-05-FOB-2018, publicada no DOESP em 07/03/2018.

Nestes termos, peço deferimento.

Bauru, ____/____/____

Assinatura Candidato (Aluno)