

Ilmo. Senhor Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Nome:

Categoria Professor:

E

Nome:

Categoria Professor:

Membros da Congregação da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, vêm mui respeitosamente solicitar inscrição, nos termos do **artigo 2º, da Portaria GD-051-FOB, de 18 de outubro de 2018**, como **representante da Congregação da FOB junto ao Conselho Universitário da USP**, como titular e suplente, respectivamente.

Bauru, _____ de _____ de 2018.

(assinatura do candidato - Titular)

(assinatura do candidato - Suplente)