



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

À

Comissão Eleitoral

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo – FOB-USP

Eu, _____,
(nome do/a docente)

Professor(a) _____ lotado(a) no Departamento de
(Titular, Associado Doutor)

_____ solicito
minha inscrição para eleição de Diretor(a) da FOB-USP, nos termos da **Portaria GD-050-2021-FOB, de 28-09-2021**, publicada no DOESP em 29/09/2021, tendo como
candidato(a) a Vice-Diretor o(a) Professor(a)

(nome do/a docente)
Professor(a) _____ lotado(a) no Departamento de
(Titular, Associado Doutor)

_____.

Bauru, ____/____/____

Candidato(a) a Diretor

Candidato(a) a Vice-Diretor