**À Chefia do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da FOB-USP**

**Nome:**

**Categoria Professor:**

**E**

**Nome:**

**Categoria Professor:**

Membros do Conselho do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, vêm mui respeitosamente solicitar inscrição, nos termos da **Portaria GD-042-2024-FOB, de 18/11//2024**, como **Chefe e Vice-Chefe** do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da FOB-USP.

Bauru, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(assinatura do candidato -Chefe)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(assinatura do candidato -Vice-Chefe)**