

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTES NO CODEFAR

INSCRIÇÃO PARA REPRESENTANTE DA CLASSE _____

À Diretoria da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto

Solicito o registro da candidatura do(s) nome(s) abaixo listados à representação da Classe _____ no Conselho da Escola de Farmácia (CODEFAR), conforme o disposto no Regulamento da Eleição para representantes docente, técnico administrativo e discente no Conselho da Escola de Farmácia – 2023.

TITULAR:

SIAPE:

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

SUPLENTE:

SIAPE:

E-mail:

DDD/Telefones para contato:

Assinam os candidatos:

_____ (Titular)
_____ (Suplente)