

ELEIÇÃO DO REPRESENTANTE DISCENTE JUNTO À COMISSÃO DE PLANEJAMENTO ACADÊMICO DO CAMPUS USP DE SÃO CARLOS

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS

Ao

Presidente à Comissão de Planejamento Acadêmico do Campus USP de São Carlos

TIPO DE INSCRIÇÃO: () Individual () Chapa

Candidato a titular:

Nome: _____

Número USP: _____ Unidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Candidato a suplente (inutilizar o espaço em caso de inscrição individual):

Nome: _____

Número USP: _____ Unidade: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

O(s) aluno(s) acima indicado(s) requer(em) a inscrição como candidato(s) à representação discente junto à Comissão de Planejamento Acadêmico do Campus USP de São Carlos, nos termos da Portaria CGCSC N. 11, de 19 de outubro de 2017.

Data

Assinatura do candidato a titular

Assinatura do candidato à suplente (se houver)

ATENÇÃO:

O presente requerimento de inscrição deverá ser acompanhado de declaração de que o(s) candidato(s) é(são) aluno(s) regularmente matriculado(s) no curso de graduação ou programa de pós-graduação do Campus USP de São Carlos.

Alunos de graduação deverão entregar também o histórico escolar.