

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

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS

Ao
Presidente da Comissão de Planejamento Acadêmico do Campus USP de São Carlos

TIPO DE INSCRIÇÃO: () Individual () Chapa

Candidato a titular:

Nome: _____

Número USP: _____ Unidade: _____

Aluno de: () Graduação () Pós-graduação

E-mail: _____ Telefone: _____

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

Nome: _____

Número USP: _____ Unidade: _____

Aluno de: () Graduação () Pós-graduação

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. 02, de 13 de abril de 2018.

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.