



Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem

Assistência Técnica Acadêmica. eeataac@usp.br – 3061-7505
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 · CEP 05403-000 · S. Paulo · SP · Brasil

Ilm^a Sr^a.
Prof.^a Dr.^a. REGINA SZYLIT
Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Nós, _____, nº USP _____
e _____ nº USP _____
vimos requerer a inscrição de chapa no processo eleitoral para escolha de
representante discente junto à:

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Candidato a representante titular

Candidato a representante suplente



Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem

Assistência Técnica Acadêmica. eeataac@usp.br – 3061-7505
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 · CEP 05403-000 · S. Paulo · SP · Brasil

Ilma Sr.
Prof.^a Dr.^a REGINA SZYLIT
Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Eu, _____,
nº USP _____ venho requerer minha inscrição individual no
processo eleitoral para escolha de representante discente junto à:

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura