|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA** **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA****COMISSÃO ELEITORAL**  |  |

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Ilmo. Senhor, Presidente da Comissão Eleitoral, do processo de consulta da Coordenação e Vice Coordenação do Curso de Odontologia, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Eu SIAPE CPF , RG , Nacionalidade , venho mui respeitosamente solicitar a inscrição de candidatura para o cargo de Coordenador (a) do Curso de Odontologia - CCS/UFPB.

Eu SIAPE CPF , RG , Nacionalidade , venho mui respeitosamente solicitar a inscrição de candidatura para o cargo de Vice Coordenador (a) do Curso de Odontologia - CCS/UFPB.

Nesses termos, Pedimos deferimento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do candidato (a) a Coordenador (a) do Curso de Odontologia - CCS/UFPB. |  | Assinatura do candidato (a) a ViceCoordenador (a) do Curso de Odontologia - CCS/UFPB. |

João Pessoa, / / .

OBSERVAÇÃO: Abaixo segue a instrução para o envio de FOTO (imagem obrigatória) dos candidatos para o cargo de COORDENADOR DE CURSO. Não será necessário o envio de foto do candidato para Vice-Coordenação do Curso.

NOME DA CHAPA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Foto do candidato** | **Foto do vice (OPCIONAL)** | **Nome** | **Descrição da Chapa**  |
| **Cargo 1** | *<Coordenador do curso de Odontologia>* |
| *<01>* |  |  |  *<Ex. Chapa Universidade Universal >* |  *Coordenador “fulano(a)”* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Foto do candidato** | **Foto do vice (OPCIONAL)** | **Nome** | **Descrição da Chapa**  |
| **Cargo 2** | *<Vice-Coordenador do curso de Odontologia>* |
| *<02>* | Uma imagem contendo luz, camisa  Descrição gerada automaticamente |  |  *<Ex. Chapa Universidade Universal >* |  *Vice Coordenador “fulano(a)”* |

