



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**CONSULTA PARA ESCOLHA DO COORDENADOR E VICE-COORDENADOR
DO CURSO DE FARMÁCIA -CCS-UFPB.**

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Ilmo. Sr. Presidente da Comissão Eleitoral

Eu, _____,
professor(a): _____, regime de trabalho: _____, do
quadro permanente desta Universidade, lotada no Departamento de Ciências
Farmacêuticas/CCS, matrícula SIAPE nº _____, vem respeitosamente requerer
minha inscrição como candidato(a) à **Coordenador do Curso de Farmácia**, segundo
normas em vigor.

Eu, _____,
professor(a): _____, regime de trabalho: _____, do
quadro permanente desta Universidade, lotada no Departamento de Ciências
Farmacêuticas/CCS, matrícula SIAPE nº _____, vem respeitosamente requerer
minha inscrição como candidato(a) à **Vice-Coordenador do Curso de Farmácia**, segundo
normas em vigor.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, _____ de _____ de 2019.

Candidato à **Coordenador do Curso de Farmácia**

Candidato à **Vice-Coordenador do Curso de Farmácia**