

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Divinópolis, _____ de agosto de 2022.

À Presidente da Comissão Eleitoral do Curso de Medicina CCO

Profa. Dra. Andressa Vinha Zanúncio

Prezada Professora,

Eu, _____,
professor(a) do Curso de Medicina CCO, declaro que sou candidato(a) ao cargo de
membro docente representante do curso de Medicina CCO no **Conselho Universitário -
CONSU**, conforme **Edital 07/2022 de 08 de agosto de 2022**.

Assinatura