

INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS A MEMBROS DO COLEGIADO

TERMO DE QUIESCÊNCIA

Declaramos que, estamos inscritos como candidatos na eleição de representantes docentes titular e suplente no Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos (PPGCA), conforme Edital _____ da Diretoria da Faculdade de Farmácia (FAFAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e, se eleitos, aceitaremos a investidura.

REPRESENTANTE DOCENTE TITULAR	
NOME:	
DATA: __/__/____	ASSINATURA:
REPRESENTANTE DOCENTE SUPLENTE	
NOME:	
DATA: __/__/____	ASSINATURA:

Preenchimento pela Secretaria do Programa

RECEBIMENTO	
DATA: __/__/____	ASSINATURA: