



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**