



TERMO DE INSCRIÇÃO

Vimos, _____ e _____, por meio deste, realizar nossa inscrição como candidatos(as) aos respectivos cargos de **Coordenador(a) e Subcoordenador(a) do Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia**, da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Atendendo ao preceituado no Art. 26, Inciso IV, do Regimento Geral da UFMG, gostaríamos de manifestar que, caso eleitos(as), aceitaremos a investidura do cargo.

Estamos cientes e de acordo com o Edital nº 15/2021 de 11 de maio de 2021, publicado pela Diretoria desta Faculdade.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Assinatura _____
Nome Completo _____
Candidato(a) a Coordenador(a) do Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Assinatura _____
Nome Completo _____
Candidato(a) a Subcoordenador(a) do Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia