



TERMO DE INSCRIÇÃO

Vimos, _____ e _____, por meio deste, realizar nossa inscrição como candidatos(as) aos respectivos cargos de **Titular e Suplente de Representante dos Coordenadores dos Cursos de Especialização junto ao 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 23/2021 de 19 de agosto de 2021, publicado pela Diretoria desta Faculdade.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Assinatura _____

Nome Completo _____

Candidato(a) a Titular de **Representante dos Coordenadores dos Cursos de Especialização junto ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia**

Assinatura _____

Nome Completo _____

Candidato(a) a Suplente de **Representante dos Coordenadores dos Cursos de Especialização junto ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia**