À Diretoria do Instituto de Astronomia, Geofísica e Ciências Atmosféricas da Universidade de São Paulo (IAG/USP).

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no curso de graduação / programa de pós graduação em ***\_\_\_\_\_\_***(nome do curso/programa)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** venho mui respeitosamente requerer inscrição à eleição da categoria discente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar o(s) colegiado(s), conforme necessidade)*** deste Instituto***,*** conforme Portaria IAG-D 044/2023.

E-mail para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes Termos,

Peço Deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura