**Ilmo. Sr.**

**Prof. Dr. Joilson de Oliveira Martins**

**Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG, CPF, endereço, ex-aluno desta Faculdade, graduado no curso de Farmácia-Bioquímica, Modalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a confecção da segunda via do diploma de graduação, por motivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(extravio ou danificação)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Nestes termos, peço deferimento.

São Paulo, \_\_\_de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

Assinatura

----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Testemunha 1

\_\_\_\_\_\_(assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo

RG

CPF

Testemunha 2

\_\_\_\_\_\_(assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo

RG

CPF