**SOLICITAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU**

Ilmo(a). Sr(a).

Diretor(a) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP

Eu, (preencha seu nome aqui), Nº USP (seu número USP), período (Integral/Noturno), tendo concluído o curso de Farmácia-Bioquímica, venho requerer colação de grau:

**( ) ORDINÁRIA (Oficial)**

a ser realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (conforme indicado pela Direção da FCF).

**( ) Extraordinária**

a ser realizada no máximo até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e conforme determinação da Direção da FCF.

OBS: Casos extraordinários serão analisados somente com justificativa e comprovação.

Nestes termos peço deferimento.

São Paulo, de de .

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

(Seu nome aqui)

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP a divulgar:

( ) Nome ( ) Telefone ( ) Endereço ( ) E-mail

entre as empresas e instituições que solicitarem, para contato referente a assuntos profissionais.

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

(Seu nome aqui)