**Procuração**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nro. USP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente (endereço completo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado junto ao Programa de Pós-graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ área de concentração \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **autorizo o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente (endereço completo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_, como meu procurado legal para **efetuar o depósito de minha Dissertação de Mestrado ( ) ou Tese de Doutorado( )** junto a Secretaria de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP.

(Cidade)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_

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

**Assinatura** (com firma reconhecida em cartório)

Obs.: O procurador legal deve estar de posse de documento original com foto.