



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
COMISSÃO ELEITORAL**

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ESCOLHA DE VOTO

Eu, _____,
nacionalidade _____, portador (a) do RG
nº _____ Órgão Expedidor _____,
_____ e CPF nº _____, da Universidade
Federal do Amapá, sob Matrícula nº _____, DECLARO a mesa
receptora de votos, a opção de votar pelo segmento: () discente, () servidor/a Técnico Administrativo ()
servidor/a Professor efetivo na eleição para **COORDENADOR (A) E VICE DO CURSO DE FARMÁCIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP**.

Declaramos estar ciente das regras do edital e Resolução nº 10/2017 – CONSU/UNIFAP que rege a referida
eleição.

Macapá/Amapá, _____ de _____ de 2018.

Assinatura