UNIFAP
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

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

ANEXO II

DECLARAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE ATOS ELEITORAIS

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CANDIDATURA DE COORDENADOR (A) E VICE DO CURSO DE FARMÁCIA /DCBS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP

Eu, (NOME COMPLETO SEM ABREVIATURA) _____, nacionalidade _____, portador (a) do RG Nº _____Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____.____.____-____, (CARGO EFETIVO) _____da Universidade Federal do Amapá sob Matrícula nº _____, **DECLARO** que autorizo à Comissão Eleitoral divulgar todos os atos eleitorais pertinentes ao presente pleito e sufrágio referente à eleição de Coordenador (a) do Curso de Farmácia – DCBS 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 2017.

_____ ou _____

Assinatura do (a) Candidato (a) a Coordenador (a) - **TITULAR** -

Assinatura do (a) Candidato (a) a Substituto/a Eventual da Coordenação - **VICE** -