ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Confirmação de Interesse

Nome:

Nº USP:

Sou: ( ) graduando ( ) pós-graduando ( ) funcionário(a)

E-mail:

Telefone:

Eu, _____, estudante/funcionário(a) da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (FDRP) da Universidade de São Paulo, venho por meio deste, confirmar meu interesse em receber o serviço de atendimento psicológico oferecido gratuitamente pelo Programa de Saúde Mental e Bem Estar da FDRP.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20___.

_____

Assinatura do estudante/ funcionário(a)