Prêmio Paulo Minami – Ficha Melhor Aluno

Essa ficha deverá ser preenchida pelo diretor/coordenador do Curso de Farmácia da Instituição de Ensino Superior, com o nome completo do discente escolhido para receber o ***Prêmio Paulo Minami***.

Solicitamos que a mesma seja encaminhada à Sede do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo/SP - CEP 05409-001) ou para o e-mail secol@crfsp.org.br, no prazo mínimo de vinte dias anteriores à colação de grau do discente.

	Preencher nesta coluna
Nome da IES:	
Coordenador:	
Nome completo do discente:	
Início do Curso (mês/ano):	
Término do Curso (mês/ano):	
Data da Colação de Grau:	
Endereço da cerimônia:	
Horário:	
Critérios de escolha do melhor aluno:	

_____

Assinatura do Responsável