FUNDAÇÃO DE APOIO À
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4110
CNPJ: 09.161.265/0001-46

ANEXO III

DADOS CADASTRAIS DO ELEITOR

Eu, _____ CPF nº _____, eleitor no processo eleitoral do Edital de Eleição nº 01/2026 conforme colégio:

◯ docente
◯ assistencial
◯ administrativo

venho requerer

◯ inclusão
◯ exclusão
◯ retificação de dados
◯ indicação/alteração do meu endereço de *e-mail* de:

Para: _____.

Marília (SP), ___ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Eleitor