**Declaração**

Declaro para fins de concessão de cota para Passe Escolar, via SPtrans, que o(a) aluno(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº USP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está sob minha orientação no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, nível:

 ( ) Mestrado,

( ) Doutorado.

Declaro ainda que a frequência semanal à Universidade do(a) referido(a) aluno(a) se dá conforme abaixo assinalado:

( ) Frequência de 05 vezes durante a semana

( ) Frequência de 04 vezes durante a semana

( ) Frequência de 03 vezes durante a semana

( ) Frequência de 02 vezes durante a semana

( ) Frequência de 01 vez durante a semana

São Paulo, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Carimbo e Assinatura)

Fone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_