# HygeiaNOVA

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Serviço de Pós Graduação**

**Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246-904 São Paulo - SP**

**e-mail: posgrad@fsp.usp.br**

**DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA**

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, nível: ( )Mestrado, ( ) Doutorado.

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

Frequência

( ) 05 vezes, durante a semana,

( ) 04 vezes, durante a semana,

( ) 03 vezes, durante a semana,

( ) 02 vezes, durante a semana,

( ) 01 vez, durante a semana.

Já, o período de frequência à universidade é:

|  |  |
| --- | --- |
| **Período** | **Horário** |
| ( ) Diurno | 07h00 às 18h00 |
| ( ) Integral | 07h00 às 23h59 |
| ( ) Matutino | 07h00 às 12h00 |
| ( ) Noturno | 19h00 às 23h59 |
| ( ) Vespertino | 13h00 às 18h00 |

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

Prof.(ª) Dr(ª)

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_