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 a 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Prof.(ª) Dr(ª):

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

