**À**

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade pessoal sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato (a) a uma vaga no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mestrado\doutorado), declaro que, caso seja aprovado no processo seletivo discente estabelecido pelo **Edital Nº 183/2023**, terei disponibilidade, a partir do **1º semestre de 2024** e durante todo o curso, de, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais para frequentar as disciplinas e cumprir todas as atividades obrigatórias estabelecidas pelo Programa.

Santos, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2023

**Nome e Assinatura**