

## DECLARAÇÃO

Declaro que tomei ciência das regras do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina da USP, abaixo relacionadas, disponíveis no site [www.pgcirurgia.incor.usp.br](http://www.pgcirurgia.incor.usp.br)

1. Regimento da Universidade de São Paulo
2. Normas Específicas da Comissão de Pós-Graduação da FMUSP
3. Normas Específicas do Programa

São Paulo, ..... de ..... de 20.....

---

Aluno(a)

---

Orientador(a)

1ª via: Aluno(a)  
2ª via: Orientador(a)  
3ª via: Arquivo