



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

COMPROVAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM QUALIFICAÇÃO OU DEFESA

Nome do aluno(a): _____

Prof. Orientador: _____

Atividade realizada: () Qualificação de Mestrado ou Doutorado

() Defesa de Mestrado ou Doutorado

Título da Dissertação ou Tese: _____

Nome do Presidente da Banca: _____

Assinatura do Presidente da Banca

<https://assina.ufsc.br>

Assinatura do Aluno(a)

<https://assina.ufsc.br>