



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>