



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

REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Eu, _____, orientador(a) do
mestrando(a) _____, declaro que
ele(a) está apto(a) a realizar sua defesa de dissertação que possui o seguinte título:

_____ e informo que a mesma está prevista para ser apresentada às _____ no dia _____
no(a) _____.

A Comissão Examinadora e será composta pelos seguintes membros:

- Membro interno: _____
- Membro externo: _____
- Suplente do membro interno: _____
- Suplente do membro externo: _____

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Araranguá, _____.

Assinatura do Orientador
<https://assina.ufsc.br>

Assinatura do Coorientador
<https://assina.ufsc.br>

Assinatura do Aluno
<https://assina.ufsc.br>



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

DADOS DA BANCA – MEMBRO EXTERNO

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nacionalidade: _____

E-mail: _____

Titulação: () Doutorado () Mestrado

Área de pesquisa: _____

Instituição de origem: _____

Se houver outro membro externo, mesmo que suplente, favor também incluir seus dados aqui.

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nacionalidade: _____

E-mail: _____

Titulação: () Doutorado () Mestrado

Área de pesquisa: _____

Instituição de origem: _____