



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**

## TERMO DE DESISTÊNCIA DE CURSO

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
matrícula nº \_\_\_\_\_ , do curso de mestrado em Ciências da Reabilitação, sob  
orientação do(a) Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_ ,  
por meio deste termo, **desisto definitivamente da vaga que ocupo neste programa de pós-  
graduação** pelas razões apresentadas abaixo e declaro ter ciência que esta desistência é irrevogável,  
não havendo possibilidade de reabertura posterior.

### JUSTIFICATIVA

Araranguá, \_\_\_\_\_ .

---

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

---

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