



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>