**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

**Programa de Pós-Graduação em Filosofia**

|  |
| --- |
| SOLICITAÇÃO DE BANCA PARA QUALIFICAÇÃO |
| NOME COMPLETO DO ALUNO: |
| ORIENTADOR: COORIENTADOR (se houver): |
| TÍTULO DA DISSERTAÇÃO/TESE: |
| LOCAL:  |
| DATA DA APRESENTAÇÃO: | HORA: |
|  | **BANCA** |  |
|  | TÍTULAÇÃO/NOME | DEPTº/CENTRO/ INSTITUIÇÃO |
| 1. Presidente(Orientador) | Prof(a). Dr(a).  |  |
| 2. Membro (do Programa) | Prof(a). Dr(a).  |  |
| 3. Membro (do Programa) | Prof(a). Dr(a).  |  |
| Membro Suplente(do Programa) | Prof(a). Dr(a).  |  |

Florianópolis, ......../........./..........