**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, ......../........./..........