## ATESTADO DO ORIENTADOR

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

orientador(a) do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**atesto** que o(a) mesmo(a) defendeu sua dissertação em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, sendo:

( ) aprovado(a), com até 30 dias para entrega da versão final.

( ) aprovado(a) com modificações, com até 60 dias para entrega da versão final.

( ) aprovado(a) com modificações substanciais, com 90 dias para entrega da versão final.

Declaro que o(a) mesmo(a) cumpriu todas as exigências estabelecidas pela Banca Examinadora, conforme registrado na Ata de Defesa.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Orientador

**PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA** (necessário para assinatura da coordenadora na folha de rosto)

Declaro que a data de defesa e o prazo informados acima conferem com o registrado no sistema CAPG.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do(a) Secretário(a) do Programa