****

**SOLICITAÇÃO DE BANCA QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

**Ao Presidente do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos da UFSC**

 Eu Clique aqui para inserir o nome do orientador venho solicitar a aprovação da Banca para **Qualificação de Dissertação do** **Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos** como abaixo informado.

Área de Concentração: Cuidados Intensivos e Paliativos

Linha de Pesquisa: Clique para informar a linha de pesquisa

*Título do Trabalho*: Clique para informar o título do trabalho

MESTRANDO (A): Clique aqui para inserir o nome do mestrando

Data: XX/XX/XXXX Horário: XX:XX horas

Local: Clique para informar a sala reservada para realização da banca

**Membros Efetivos**

**Presidente (orientador)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Clique aqui para inserir o nome do orientador  | MENF/UFSC |

**Membros Titulares**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Instituição** |
| 1. Clique aqui para inserir o nome do membro da banca  | Informar instituição |
| 2. Clique aqui para inserir o nome do membro da banca | Informar instituição |

**Membro Suplente**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Clique aqui para inserir o nome do membro suplente | Informar instituição |

|  |
| --- |
| **Membro Extra em Formação:** Clique para informar o nome do membro extra em formação |

Os membros indicados já foram contactados e apresentaram disponibilidade de participação.

Florianópolis, XX de XXXXX de 20XX.

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

Mestrando Orientador

Aprovado em Reunião do Colegiado

em .........../........../................