|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO** | | | | | | | | |
| Discente: | |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| Orientador(a): | |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| Título do Trabalho: | |  | | --- | |  | | | | | | | | |
|  | Data: | |  | | --- | |  | | | | Hora: | | |  | | --- | |  | | |
|  | |  | | --- | |  |   Reservar espaço físico pelo SIEF/UFSC: <https://sief.sistemas.ufsc.br> | | | | | | | |
|  | |  | | --- | | <https://conferenciaweb.rnp.br/ufsc/pos-graduacao-em-servico-social-ufsc> | | | | | | | | |
| Modalidade: |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| **BANCA EXAMINADORA** | | | | | | | | |
| **Membros** | | | **Departamento/PPG** | | | **IES de origem** | | **Participação** |
| |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | |  |
| |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | |  |
| |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | |  |
| |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | |  | | |  |
| Caso algum membro externo à UFSC necessite de compra de passagens ou pagamento de diárias para participação na Banca Examinadora é necessário anexar a este documento o **Formulário de Solicitação de Diárias e Passagens** constante no *site* do PPGSS e no link: <https://arquivos.ufsc.br/f/b7d1321763de46da9b3f/?dl=1>. | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | |  | | --- | | Declaro, ainda, que estou ciente das normas constantes no [*Regimento Interno do PPGSS/UFSC*](http://ppgss.paginas.ufsc.br/files/2019/03/Regimento-Interno-PPGSS-2022.pdf) e na [*Resolução Normativa Nº 154/2021/CUn*](https://conselhouniversitario.paginas.ufsc.br/files/2022/09/RN154_2021CUN_P%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o-consolidada.pdf) que dispõem sobre a DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO. | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Discente** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Orientador(a)** | | | | | | | | | | |
| Florianópolis,  de  20. | | | | | | | | |