# SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ORIENTADOR

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do \_\_(mestrado/doutorado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, sob matrícula n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a mudança de orientador por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(descrever justificativa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Declaro também estar ciente do Art. 56° da Resol. CONEPE N° 22/2014 )Regimento Interno do PPGCF), que trata da do pedido de substituição de orientador.

São Cristóvão, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Discente

(Colocar nome)

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

Docente

(Substituído-Colocar nome)

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

Docente

(Substituto-Colocar nome)

Obs: Deverá ser encaminhado, junto com este pedido, carta do orientador informando a concordância na mudança de orientando, bem como do docente substituto informando o aceite em orientar o discente.

 A solicitação de mudança de orientador deve ser realizada até o prazo máximo de 01 ano de curso, conforme art 56 da resolução CONEPE 22/2014.