**** **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

 **Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.**

 **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ORIENTADOR**

|  |
| --- |
| Dados Pessoais |
| Nome:  |  |
| Turma: |  |
| Ano que ingressou: |  |

 À Coordenação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

 Vem requerer a mudança de orientador a esse Programa de Pós-Graduação pelo Mestrado Acadêmico em Enfermagem, conforme o Regimento Interno do Curso.

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA |
|   |
| **PARECER DO COLEGIADO DO CURSO**  |
| Considerando o tema e o método proposto para a investigação, sugiro a indicação do nome dos seguintes docentes:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Solicitante** |
| Anuência do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aceite do novo Orientador em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Aceito assumir todas as responsabilidades de orientação de Dissertação de Mestrado do (a) discente solicitante a partir desta data. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do novo Orientador |
| PARA O COLEGIADO: |
| **( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO** Aprovado pelo Colegiado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidente do Colegiado do Curso |