**** **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 |