**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ORIENTADOR**

Eu, Clique ou toque aqui para inserir o texto., CPF Clique ou toque aqui para inserir o texto., RG Clique ou toque aqui para inserir o texto., matrícula nº Clique ou toque aqui para inserir o texto., aluno(a) regularmente matriculado no Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, atualmente orientado(a) pelo(a) Prof(a). Dr(a). Clique ou toque aqui para inserir o texto. venho por meio desta, solicitar a esta coordenação a **mudança de orientação**, que passará a ser exercida pelo(a) Prof(a). Dr(a) Clique ou toque aqui para inserir o texto..

O motivo de minha solicitação deve-se a:

|  |
| --- |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

João Pessoa/Natal/Maceió, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

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

Assinatura do(a) discente

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

Assinatura de concordância do(a) orientador(a) atual

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

Assinatura de concordância do(a) orientador(a) proposto

|  |
| --- |
| **Para uso da secretaria e coordenação do Programa** |
| [ ]  Aprovado[ ]  Não aprovado | \_\_\_\_\_ª Reunião de Colegiado / Realizada em Clique ou toque aqui para inserir uma data. |