**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ORIENTADOR(A)**

Ao(à) Coordenador(a) e ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente matriculado no curso de ( ) Mestrado ( ) Doutorado em Ciências Farmacêuticas da UFJF, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste documento solicitar a designação do(a) professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para a orientação da ( ) Dissertação ( ) Tese, em substituição ao(à) professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Afirmo a concordância de todas as partes frente a esta solicitação sob as normas do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, conforme justificativa apesentada abaixo.

|  |
| --- |
| **Justificativa:** |

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do Discente

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

Assinatura do(a) atual Orientador(a)

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

Assinatura do(a) novo(a) Orientador(a)