**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ORIENTADOR**

Eu, **nome do requerente,** CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Inovação Farmacêutica – PPGIF/UNIFAP, venho requerer, em conformidade com o art. 19, do Regimento Interno do Programa, a substituição do(a) orientador(a) Prof.(a) Dr.(a)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**. Tal solicitação justifica-se **pelo fato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Ressalto ainda que o Prof.(a) Dr.(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** concorda em assumir a orientação a partir de \_\_/\_\_/201\_\_.

Desde já, comprometo-me a cumprir todas as etapas do novo cronograma a ser implementado pelo(a) novo(a) orientador(a), a fim de cumprir, no prazo estabelecido, todas as exigências do Programa.

Macapá-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSINATURAS** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aluno | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Atual Orientador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Novo Orientador |

|  |
| --- |
| PARA USO DO COLEGIADO |
| A solicitação foi ( ) deferida ( ) Indeferida, na reunião realizada em / / . |