UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

**FAELCH - PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**REQUERIMENTO PARA TROCA DE ORIENTADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: / / | Protocolo nº |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE** | |
| Número de matrícula: |  |
| Nome do(a) aluno(a): |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO** | |
| **O(A) aluno(a) acima identificado(a) solicita ao Colegiado do PPG a troca de orientador(a), pelas razões a seguir expostas** (***se necessário, usar o verso***)**:** | |
| **Orientador(a) inicial:** |  |
| **Novo(a) orientador(a):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail do(a) novo(a) orientador(a): | Telefone do(a) novo(a) orientador(a): |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Assinatura do(a) orientador(a) inicial:** |  | **Assinatura do(a) novo(a) orientador(a):** |
| **Assinatura do(a) aluno(a)** | | |
| **DATA DA SOLICITAÇÃO:** |  |  |

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**REQUERIMENTO PARA TROCA DE ORIENTADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: |  | | | | MATRÍCULA: |  |
| PROTOCOLO N°: | |  | RECEBIDO EM: |  | | |
| POR: (assinatura) | | | | | | |