

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE ORIENTAÇÃO/COORIENTAÇÃO

Prezados Membros da Coordenação/Conselho Gestor/Colegiado do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas-MAPP/UFC

Através do presente, eu, _____, discente do Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas-MAPP/UFC, matrícula nº _____, com ingresso em 202__., com tema de projeto:

_____,
e com prazo de conclusão até ____/202__, conforme histórico SIGAA, solicito troca de orientação e/ou coorientação:

Orientador(a) atual (se aplicável)	
Novo(a) orientador(a) (se aplicável)	
Coorientador(a) atual (se aplicável)	
Novo(a) coorientador(a) (se aplicável)	

A solicitação está em concordância com o artigo 10º da Resolução No 17/2015-CEPE/UFC, que versa sobre as Normas Gerais dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal do Ceará, vigentes a partir de 2015, em conformidade com o Art. 48, § 1º, do Regimento Interno do Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas.

Justificativa para alteração (aluno):

Observações do(a) Orientador(a)/Co-orientador(a) atual-preenchimento opcional:

Informo ter ciência que primeiro devo contatar a secretaria do Programa para consulta de qual(is) docente(s) com disponibilidade de orientação e que a solicitação será submetida e apreciada pela Coordenação, Conselho Gestor e/ou Colegiado do Programa, que emitirá parecer. Declaro ainda, ciência que tal alteração de orientação e/ou coorientação não altera o meu prazo limite de Defesa de Dissertação.

Nesta oportunidade, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Desde já, agradeço a compreensão.

Respeitosamente,

_____, ____ de _____ de 202__

Assinatura do(a) aluno(a) solicitante

Cientes e de acordo,

Assinatura do(a) orientador(a) atual

Assinatura do(a) novo(a) orientador(a)

Assinatura do(a) coorientador(a) atual

Assinatura do(a) novo(a) coorientador(a)