**PROJETO DE PESQUISA**

**OBRIGATÓRIO ENTREGAR FORMULÁRIO PREENCHIDO DIGITALMENTE,**

**JUNTAMENTE COM UMA CÓPIA DO PROJETO, AMBOS SALVOS EM PDF**

**E ENVIADO PARA posdip.famed@ufms.br**

|  |
| --- |
| **DEFINIÇÕES:**   * APROVAÇÃO DE PROJETO (se não houver alterações do projeto apresentado no processo seletivo) * ALTERAÇÃO DE TÍTULO DE PROJETO (se for o mesmo projeto apresentado no processo seletivo, porém com adaptações no título) * ALTERAÇÃO DE PROJETO (se for um projeto diferente do apresentado no processo seletivo) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASSUNTO: ( ) APROVAÇÃO DE PROJETO**  **( ) ALTERAÇÃO DO TÍTULO DO PROJETO ( ) ALTERAÇÃO DE PROJETO** | | | |
| Data: Campo Grande,(formato: dd/mm/aaaa) | | | Nível: **( ) MESTRADO**  **( ) DOUTORADO** |
| Aluno(a): | | | RGA: |
| Orientador(a): | | | |
| Linha de pesquisa: | | | |
| Projeto com Financiamento? | | Se sim, quem está financiando? | |
| A partir de que mês/ano?: | |
| **TÍTULO DO PROJETO ATUAL:**  *(não pode haver erros e nem estar diferente do PDF enviado* |  | | |
| Título do projeto anterior:  *(preencher APENAS no caso de ser Alteração de Título ou Alteração de Projeto)* |  | | |
| Justificativa para alteração:  *(preencher APENAS no caso de ser Alteração de Título ou Alteração de Projeto)* |  | | |
| Eu, orientador(a) do(a) aluno(a) citado acima, solicito ao Colegiado a APRECIAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA, vinculado ao PPG Doenças Infecciosas e Parasitárias/FAMED sob responsabilidade do(a) aluno(a) e minha supervisão:  **Assinatura do(a) orientador(a):**    *Assinatura pode ser digitalizada.* | | | |