**REQUERIMENTO PARA MUDANÇA DE ORIENTAÇÃO**

***Enviar em formato PDF para*** [***posdip.famed@ufms.br***](mailto:posdip.famed@ufms.br)

**1. Embasamento Legal:**

Resolução COPP 458/2021, que trata das normas das Pós-Graduações da UFMS:

*Art. 19. O orientador poderá ser substituído a seu pedido ou mediante requerimento fundamentado do estudante ao Colegiado de Curso.*

*Parágrafo único. Nos casos apontados no caput deste artigo, a decisão de substituição caberá ao Colegiado de Curso.*

Resolução COPP 150/2017, que trata do Regulamento do PPGDIP:

*Art. 21. A mudança de orientador ou coorientador poderá ser solicitada ao Colegiado de Curso por meio de requerimento do orientador ou orientando, com ciência de ambos, acompanhado de justificativa do requerente e parecer da linha de pesquisa, cabendo ao Colegiado julgar cada caso.*

**2. Identificação:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO ORIENTADOR: |  |
| NOME DO ALUNO: |  |
| RGA DO ALUNO: |  |
| SOLICITAÇÃO APRESENTADA PELO: | ( ) Orientador  ( ) Aluno |

**3. Sugestão de novo orientador:**

|  |  |
| --- | --- |
| OPÇÃO 1. |  |
| OPÇÃO 2. |  |

**4. Justificativa**:

|  |
| --- |
|  |

**5. Cronograma Detalhado de Atividades sob a nova orientação**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapa/Meta** | **Descrição das Atividades a serem realizadas** | **Período de Execução** |
| **1** | Integralização de créditos \* |  |
| **2** | Exame Geral de Qualificação \* |  |
| **3** | Defesa de Tese/Dissertação \* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Itens obrigatórios

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de que estamos cientes e de acordo com as mudanças apresentadas neste requerimento e das normas vigentes do Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias e das Pós-Graduações da UFMS.

Nestes termos, solicitamos o deferimento do Colegiado de Cursos em Doenças Infecciosas e Parasitárias / FAMED/ UFMS para a presente solicitação de mudança de orientação.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_