PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE
ALTERAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Ilmo Senhora
Prof. Dr. Anderson Felix dos Santos
Coordenadora do PPGSF

Senhora Coordenadora,

Eu, **NOME COMPLETO DO(A) DISCENTE**, matrícula nº XXXXXX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Programa, venho, respeitosamente, solicitar a alteração de orientação para o desenvolvimento de minha dissertação de mestrado, atualmente sob a responsabilidade do(a) Prof.(a) Dr.(a) NOME DO(A) ORIENTADOR(A) ATUAL.

A solicitação justifica-se pelos seguintes motivos:
[DESCREVER DE FORMA CLARA E OBJETIVA OS MOTIVOS ACADÊMICOS OU CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTAM O PEDIDO].

Indico como novo(a) orientador(a) o(a) Prof.(a) Dr.(a) NOME COMPLETO DO(A) NOVO(A) ORIENTADOR(A), vinculado(a) a este Programa, cuja atuação na Linha de Pesquisa "NOME DA LINHA DE PESQUISA" e na Área de Concentração "Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família" é considerada adequada e pertinente ao tema de minha pesquisa, intitulado provisoriamente **"TÍTULO DO PROJETO OU DISSERTAÇÃO"**.

Declaro estar ciente de que a alteração de orientação depende de análise e aprovação pela Coordenação e pelo Colegiado do Programa, em conformidade com o Regimento Interno do PPGSF e com as normativas da CAPES para mestrados profissionais, garantindo a manutenção da qualidade da formação acadêmica e da produção técnica, científica e tecnológica exigida por este nível de ensino.

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, 23 de agosto de 2025.

Profa. Drª. xxxxxxxx Orientador(a)	Profa. Drª. xxxxxxx Pretenso Orientador(a)

Mestrando

Deferido
Coordenação do *PPGSF*