



Universidade Federal de Sergipe
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Engenharia de Materiais

²
PCEM

REQUERIMENTO		Data:
		Local: São Cristóvão (SE)
Requerente:		
Matrícula:		
Assunto:		
Curso:	☐ Mestrado	☐ Doutorado ☐ Aluno Especial
E-mail:		
Telefone:		

Senhor(a) Coordenador(a) da Pós-Graduação, solicito

- (x) Coorientação
() Substituição de orientador
() Desligamento do curso
() Exame de Qualificação (fluxo contínuo)
() Proficiência na(s) língua(s): ☐ Inglês ☐ Espanhol ☐ Francês ☐ _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do(a) requerente

Assinatura do(a) orientador(a)
(No caso de entrada de novo orientador, o mesmo
deverá assinar este campo)

SE FOR O CASO:

Assinatura do coorientador
(No caso de entrada de coorientador)

Assinatura do(a) orientador(a) retirante
(No caso de substituição de orientador)

Observação importante: observe as normas vigentes para saber se é necessária a assinatura do orientador.