UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ASSOCIADO UEPA/UFAM

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ORIENTADOR (A)

Senhor (a) Coordenador (a),

Venho por meio deste documento informar a Vossa Senhoria, respeitosamente que EU, _____, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, solicito a Vossa Senhoria submeter à apreciação do Colegiado o pedido de mudança de orientador(a), nos termos do Regimento do PPGENF, aprovado a partir da RESOLUÇÃO No 060, DE 13 DE MAIO DE 2025.

Motivos desta solicitação: _____

_____

_____

_____

Esclareço que o orientador (a) está DE ACORDO com esta decisão de mudança.

Atenciosamente,

Assinatura do aluno (a): .....

Assinatura do(a) Orientador(a) (Anuência)

De acordo:

Manaus, ___ de _____ de 2024

RESERVADA AO PARECER DO COLEGIADO
Data da Reunião / / Pedido: Deferido ( ) Indeferido ( ) Coordenador(a) acadêmico:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ASSOCIADO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ E UFAM - PPGENF

DECLARAÇÃO DE ACEITE DO NOVO ORIENTADOR

Do (a): Prof.(a) Dr.(a) **XXXXXXX**

Senhor (a) Coordenador (a),

Declaro a Vossa Senhoria que assumi a orientação do (a) Sr (a) (INFORMAR NOME COMPLETO DO DISCENTE), mestrando/doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, solicitando a Vossa Senhoria submeter o pedido à apreciação do Colegiado deste Programa de Pós-Graduação, nos termos do Regimento do PPGENF, aprovado a partir da Resolução nº 060, DE 13 de maio de 2025 e do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação.

Manaus, ____ de _____ de 2025

Assinatura do(a) Orientador (a)
(Homologação)