**REQUERIMENTO PARA TROCA DE ORIENTADOR**

Em conformidade com o Art. 83 do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem - Mestrado, eu, ...............................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................,

na qualidade de aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso, venho requerer que o(a) Prof.(a.) Dr.(a.) ...........................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................., seja meu/minha novo(a) orientador(a) durante o desenvolvimento da dissertação, devido ao(s) seguinte(s) motivo(s): ........................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................

Pouso Alegre, ................/ ................/ ..........................

......................................................................................................................

Assinatura do(a) aluno(a)

|  |  |
| --- | --- |
| PARECERES | |
| PROFESSOR(A) INDICADO(A) | COLEGIADO DO CURSO |
| [ ] Aceito  [ ] Não aceito pelo(s) seguinte(s) motivo(s): ..................................................................................................................  .............................................................................................................  ..................................................................................................................  .............................................................,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,.........  Pouso Alegre, ................/ ................/ ..........................  ..................................................................................................................  Assinatura | [ ] Defere  [ ] Indefere, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):  ..................................................................................................................  ..................................................................................................................  ..................................................................................................................  .............................................................,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,..........  Pouso Alegre, ................/ ................/ ..........................  ..................................................................................................................  Presidente do Colegiado |