

**TERMO DE ALTERAÇÃO DE ORIENTADOR**

Eu, \_\_\_\_\_, discente do Programa de Pós-Graduação Nutrição e Saúde (PPGNS) da Universidade Federal de Lavras (UFLA), venho por meio deste solicitar ao Colegiado a alteração de orientação no curso de Mestrado, antes realizada pelo docente \_\_\_\_\_ e a partir desta data, será realizada pelo docente \_\_\_\_\_.

Motivo: \_\_\_\_\_.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do orientador atual

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do orientador solicitado

Deferido pelo Colegiado em: \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_

Indeferido pelo Colegiado em: \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_

Motivo do indeferimento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lívia Garcia Ferreira

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Nutrição e Saúde**