



Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Associação Ampla entre a
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a
Universidade Estadual de Ponta Grossa



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Eu, _____,
RA: _____, aluno(a) regularmente matriculado(a), junto ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas, sob orientação do(a) Professor(a) Doutor(a) _____, venho respeitosamente solicitar a alteração do objeto/foco de estudo da elaboração da Dissertação de Mestrado, conforme dados e justificativa abaixo:

Título atual:
Título a ser adotado:
Justificativa:

Guarapuava, ____ de _____ de 20 ____.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Discente

Parecer do Colegiado do PPGCF:
Ata da Reunião nº _____, de ____/____/____. _____ Assinatura

Ciente do Requerente:
Declaro que estou ciente da Decisão do Colegiado. _____, de ____/____/____. _____ Assinatura