



## 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:

<b>Título atual:</b>
<b>Título a ser adotado:</b>
<b>Justificativa:</b>

Guarapuava, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Discente

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

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