**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE SUPERVISOR/A DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

|  |
| --- |
| PARA PREENCHIMENTO DO/A ESTAGIÁRIO/A |
| Nome: |  |
| Curso: | Matrícula:  |
| Supervisor/a atual: |  |
| Supervisor/a pretendido/a: |
|  |
| Justificativa da solicitação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a estagiário/a\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PARA PREENCHIMENTO DA EQUIPE DOCENTE** |
| Parecer do/a orientador/a: ( ) Concordo ( ) DiscordoJustificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a orientador/a\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Parecer do/a supervisor/ pretendido: ( ) Concordo ( ) DiscordoJustificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a supervisor/a pretendido/a\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resultado: ( ) Deferido ( ) IndeferidoData: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a do coordenador/a do colegiado |

 Este documento deverá ser entregue à/ao líder local da Equipe Docente de Estágio. Esta/e levará o caso para ser avaliado pela equipe. O prazo para devolutiva da solicitação é de no máximo 15 dias.