**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 ( ) Discordo  Justificativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a orientador/a \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| Parecer do/a supervisor/ pretendido: ( ) Concordo ( ) Discordo  Justificativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do/a supervisor/a pretendido/a  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Resultado: ( ) Deferido ( ) Indeferido  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.