

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA ACADÊMICA DA PÓS-GRADUAÇÃO**

( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ )  
SEM/ANO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
VISTO DA SECRETARIA

NOME: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ PROGRAMA : \_\_\_\_\_ TEL: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

NÍVEL: MESTRADO  DOUTORADO  ÚLTIMO PROCEDIMENTO: MATRICULADO  AFASTADO  TRANCADO

SÃO PAULO, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINALE COM UM **X** NO ITEM DE INTERESSE:

- 1) INSCRIÇÃO EM ORIENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO / TESE
- 2) MUDANÇA DE ORIENTADOR(A)

CÓD. PROF. \_\_\_\_\_ NOME COMPLETO DO PROF.(A) ORIENTADOR(A) (LETRA DE FORMA LEGÍVEL).

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

ACEITAÇÃO DO(A) NOVO(A) ORIENTADOR (A)

SÃO PAULO. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)

\* ATUAL ORIENTADOR(A)

SÃO PAULO. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)

DESPACHO DO (A) COORDENADOR (A)

DE ACORDO:

**SIM**

**NÃO**

SÃO PAULO. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO(A) COORDENADOR(A)

\* Informação necessária somente na mudança de orientador (obrigatório para todos os programas)

**INFORMAÇÕES GERAIS**

A Secretaria só efetivará a 1ª Matrícula em Orientação mediante aceitação do Orientador e autorização do coordenador do Programa.

Itens que deverão ser respeitados, a saber:

% O Orientador deverá ter título de DOUTOR;

% Tanto a inscrição em orientação como a mudança de orientador deverá ser realizada no período de matrícula ou no período estipulado em cada semestre (vide Calendário Acadêmico).