

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À  
OFTALMOLOGIA**

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO / TESE  
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE PELO COLEGIADO**

- ☐ Certificado de aprovação do projeto de Dissertação/Tese pelo COEP/CEUA UFMG
- ☐ Carta para solicitar mudança do projeto de Dissertação/Tese (anexo) contendo:
  - ☐ Anuência do orientador
  - ☐ Nome do projeto inicial e do novo projeto
  - ☐ Justificativa da mudança para o novo projeto em detrimento do projeto inicial
  - ☐ Cronograma comprovando viabilidade de execução do novo projeto no tempo ainda disponível (Mestrado - total de 2 anos; Doutorado - total de 4 anos)
  - ☐ Concordância do novo projeto com linha de pesquisa do programa/orientador

*Reservado ao CPG*

Recebido e conferido por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Reservado ao Colegiado*

☐ Deferido \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
☐ Indeferido \_\_\_\_\_

## CARTA DE SOLICITAÇÃO AO COLEGIADO PARA MUDANÇA DE PROJETO

Belo Horizonte, [dia, mês, ano]

Ilmo(a) Sr(a)

**Prof(a) [Nome do Coordenador]**

**Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia - Faculdade de Medicina/UFMG**

Prezado(a) Professor(a),

Venho solicitar ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia autorização para mudar meu projeto de pesquisa.

O projeto inicial intitula-se “(incluir nome do projeto inicial)”, mas em função de (incluir a justificativa para a mudança), é necessária alteração para o projeto (inserir o nome do novo projeto pretendido).

Declaro que o novo projeto apresenta cronograma viável para execução no tempo ainda disponível para conclusão do meu curso, conforme abaixo (inserir o cronograma de desenvolvimento do novo projeto):

O novo projeto também apresenta concordância com a seguinte linha de pesquisa do Programa: (inserir a linha de pesquisa do Programa/ orientador)

Por fim, anexo a esta carta o Certificado de Aprovação do novo Projeto no COEP/ CEUA.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
[inserir o nome do aluno]

De acordo,

\_\_\_\_\_  
(inserir o nome do orientador) – Orientador

**Recebido no CPG por:** \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Decisão do Colegiado:** \_\_\_\_ Aprovado \_\_\_\_ Reprovado, conforme abaixo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Resposta enviada ao aluno pela secretaria em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Responsável:** \_\_\_\_\_

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE PROJETO  
PPG CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA

NOME DO INTERESSADO: \_\_\_\_\_

DATA DE ENTREGA NO CPG: \_\_\_\_\_ RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_