**De: XXXXXXXXXXXXXXX**

**Para:** Dra. Noely Fabiana Oliveira de Moura

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde

Escola de Governo Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

**Assunto**: Solicitação de mudança de orientação no Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas de Saúde.

Senhora Coordenadora,

Solicito, em comum acordo com meu(minha) atual orientador(a), a aprovação da Docente xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx para orientar meu trabalho de Mestrado, com o título: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. O pedido justifica-se xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Brasília/DF, XX de XXX de 2022.

Assinatura Mestrando(a)

(nome completo)

De acordo,

Assinatura Orientador(a) atual

(nome completo)

Assinatura Novo Orientador(a)

(nome completo)