



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL**  
Tel. (48) 331.9480 - 331.9399 Fax (48) 331.9787  
E-mail: pen@nfr.ufsc.br  
Homepage: [www.nfr.ufsc.br](http://www.nfr.ufsc.br)

## **SUBSTITUIÇÃO DE ORIENTADOR**

Conforme entendimentos havidos entre o (a) Orientador (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e o aluno (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e considerando o tema que  
pretende desenvolver em sua ..... tratar-se de minha área de  
interesse e competência, aceito o (a) aluno (a) como meu Orientando (a).

Título do Projeto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do Novo Orientador: .....

Assinatura: .....

Assinatura do Aluno: .....

De acordo (antigo orientador): .....

Florianópolis, ..... de ..... de 200.....