



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902
Fones: 55 16 3315.3382 e 55 16 3315.3381 e-mail: eerp@usp.br - www.eerp.usp.br

APÊNDICE 4 - CARTA DE MUDANÇA DE ORIENTADOR

Trabalho de Conclusão de Curso

Ilma. Sr.^a

Prof^a Dr^a

Coordenadora do TCC de:

() 22013 Curso de Bacharelado em Enfermagem

() 22100 Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem

_____,
Nº USP _____ aluno(a) regularmente matriculado(a) no referido curso, vem
requerer a mudança de orientador(a) do(a) _____
_____ para o(a)
_____.

Motivo: _____.

Nestes termos

Pede deferimento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Acordo do (a) orientador (a) anterior: _____

Acordo do (a) orientador (a) proposto (a): _____

Visto da Coordenação do TCC: _____