**FORMULÁRIO 8 - SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DA COORDENAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coordenador(a) do projeto de pesquisa ou extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, processo nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a substituição de coordenação.

|  |
| --- |
| Justificativa: |

|  |
| --- |
| **DADOS DO NOVO COORDENADOR** |
| SIAPE: |
| 1. Nome: |
| E-mail: |
| Endereço no Lattes/CNPq: |
| Titulação: |
| Colegiado: |
| A partir de (dia/mês/ano): |
| Carga Horária semanal: |
| O atual coordenador continuará no projeto como participante?        (   ) SIM                       (   ) NÃO  *Em caso afirmativo, especificar a carga horária semanal*: \_\_\_\_\_\_\_ |

Paranavaí, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Assinatura do proponente

*A cargo de preenchimento do COPE*

**(    ) DEFERIDO   (    ) INDEFERIDO**

Data do parecer:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

COPE - Campus Paranavaí