|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Projeto:**  |  |
| **Gerente do Projeto:**  |  |
| **Solicitante:**  |  | Data:  |  |
| **Número da Mudança:** |  |

|  |
| --- |
| MUDANÇA SOLICITADA*<descrever qual a mudança solicitada pelo cliente>* |
|  |
| JUSTIFICATIVA PARA A MUDANÇA*<descrever porque implementar a mudança>* |
|  |
| ANÁLISE DE IMPACTO |
| Escopo*<impacto no escopo (alteração, inclusão ou exclusão de requisitos)>* |
|  |
| Cronograma / Prazos*<impacto na duração das atividades, alteração nas datas de início/término, alteração das predecessoras>* |
|  |
| APROVAÇÕES |
| **Nome** | **Cargo** | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |