REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA DE TESE/DISSERTAÇÃO

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)** |
| Nome completo: | Matrícula: |
| Curso:( ) Mestrado( ) Doutorado |
| **JUSTIFICATIVA** |
|  |
| **DATA FINAL DA PRORROGAÇÃO DE PRAZO CONFORME CALENDÁRIO VIGENTE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **DATA PROVÁVEL DA DEFESA DA TESE/DISSERTAÇÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **DOCUMENTOS A SEREM ENCAMINHADOS:** ( ) Solicitação do/a discente com o cronograma de atividades( ) Parecer de ciência do/a orientador/a do/a discente com o pedido de prorrogação de prazo.  |