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. | |