**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE QUALIFICAÇÃO E/OU DEFESA**

**Dados do(a) Discente:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO(A) DISCENTE |  |
| CURSO | Mestrado ( ) Doutorado ( ) |
| TURMA(ano/semestre) |  | MATRÍCULA |  |
| E-MAIL |  |
| ( ) BOLSISTA | ( ) TAXISTA | ( ) NÃO SE APLICA |

**Prazos Originais:**

|  |  |
| --- | --- |
| QUALIFICAÇÃO |  |
| DEFESA |  |

**Prazo Solicitado:**

|  |  |
| --- | --- |
| QUALIFICAÇÃO |  |
| DEFESA |  |

**Dados da Pesquisa:**

|  |  |
| --- | --- |
| ORIENTADOR(A) |  |
| LINHA DE PESQUISA |  |
| TÍTULO DA DISSERTAÇÃO/TESE |  |
| JUSTIFICATIVA  |  |
| ANEXAR HISTÓRICO ATUALIZADO! |

**Parecer do(a) Prof.(a) Orientador(a):**

|  |  |
| --- | --- |
| PARECER |  |

Assinatura do(a) discente

Ciência do(a) Orientador(a)