**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE QUALIFICAÇÃO/DEFESA DA DISSERTAÇÃO/TESE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) pós-graduando(a)** |  |
| **Orientador(a)** |  |
| **Nível** |  | **N. de matrícula** |  |
| **Data da solicitação** | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Título do projeto atual:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Justificativa:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Data prevista para qualificação e/ou defesa:** |
| \**Atenção: É necessário acrescentar o novo cronograma em anexo.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Assinatura do(a) pós-graduando(a)* | *Assinatura do(a) orientador(a)* |

|  |
| --- |
| **Parecer da Comissão de Bolsa e Acompanhamento Discente e de Pós-doutorado:** |
| *Solicitação deferida ( )* | *Solicitação indeferida ( )* |
| *Considerações:* |
| **Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
| ***Assinatura do(a) Coordenador(a)*** |
|  |
|  |
|  |
| ***Assinatura do membro da CBADP*** |
|  |
|  |
|  |
| ***Assinatura do membro da CBADP*** |

|  |
| --- |
|  |
| ***Assinatura do membro da CBADP*** |