**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dados do Discente** | |
| **Discente:** | |
| **Prazo de Conclusão (Mês/Ano)** |  |
| **Tipo de Prorrogação** | **Qualificação ( ) Defesa ( )** |
| **2. Informações da Prorrogação.** | |
| **Prorrogação Solicitada (Meses)** |  |
| **Justificativa:** | |

| **OBSERVAÇÕES:**  - Este formulário, com preenchimento OBRIGATÓRIO de TODOS os campos e com as assinaturas.  - Enviar o documento original para secretaria do mestrado em cópia física ou por e-mail com assinaturas digitais (mestrado.ppgic@gmail.com). |
| --- |

Natal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Aluno |  | Assinatura do Orientador |