| Dados Pessoais |
| --- |
| Nome discente: |
| Título do trabalho: |
| Orientado(a): |
| Co-orientador(a): |

|  |
| --- |
| Justificativa |
|  |

|  |
| --- |
| Solicitação |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito prorrogação do prazo de Defesa de Projeto de Qualificação por \_\_\_\_\_\_ dias.  Declaro estar ciente de que:   * o prazo máximo de prorrogação é de 60 (sessenta) dias * o pedido de prorrogação será apreciado pelo colegiado do curso e coordenação para deliberação * devem ser respeitados os prazos regimentais para agendamento de banca e entrega do projeto dentro do período de prorrogação * a prorrogação não altera o prazo final de conclusão do curso   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) discente |

|  |
| --- |
| Ciente |
| De acordo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nome do(a) orientador(a)* *Nome do(a) co-orientador(a)* |

( ) Deferido

( ) Indeferido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome do Coordenador do Programa*

*Coordenador(a) do PPGVE*