**SOLICITAÇÃO PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

|  |
| --- |
| **NOME DO REQUERENTE** |
|  |
| **Nº MATRÍCULA** |
|  |
| **NOME DO ORIENTADOR** |
|  |
| **CURSO:** |
| **( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO** |
| **SEMESTRE/ANO** |
|  |
| **TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA** |
|  |
| **PRORROGAÇÃO** |
| ( ) DEFESA QUALIFICAÇÃO ( ) DEFESA FINAL DISSERTAÇÃO/TESE |
| **TEMPO DE PRORROGAÇÃO SOLICITADA** |
|  |
| **CRONOGRAMA DO QUE SERÁ FEITO ATÉ A DATA DA QUALIFICAÇÃO/DEFESA FINAL** |
| **MESES** | **ATIVIDADES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **JUSTIFICATIVA PARA O PEDIDO:**  |
|  |
|  |  |

**Obs¹: A solicitação deverá ser encaminhada com o projeto de pesquisa.**

**Obs²:Encaminhar o documento salvo em um único arquivo para o e-mail do programa.**

São Luís (MA), \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

 Estudante Professor Orientador