



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Universidade Federal da Fronteira Sul
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO



REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE
PRAZO DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE

DATA DO
PEDIDO
/ /

Programa: _____
Curso: _____

NOME E ENDEREÇO DO DISCENTE

Nome:
Endereço:
Fone/cel.:
e-mail:

Linha de pesquisa:
Professor Orientador:

Data de matrícula no programa (curso):

Informar neste campo se houve um pedido de prorrogação anterior. Caso sim, informar a data de solicitação e o tempo solicitado de prorrogação:

PRORROGAÇÃO SOLICITADA (máxima 6 meses):

Justificativa:

Assinatura do Aluno

Visto Professor Orientador