

**Universidade Federal do Ceará Centro de Ciências**

**Programa de Pós-Graduação em Química**

**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) discente:** | **Matrícula:** |
| **Curso/meses de prorrogação:** ( ) Mestrado: 3 meses ( ) Doutorado: 6 meses | |
| **Orientador(a):** | |
| **Prazo para conclusão (Consultar Histórico):** | |
| **Justificativa:**  Venho através deste solicitar a prorrogação de prazo para conclusão da dissertação/tese em decorrência dos seguintes fatores:  **Cronograma detalhado das atividades que serão desenvolvidas no período de prorrogação:**   |  |  | | --- | --- | | **Período** | **Descrição** | | mês/ano | Atividades desempenhadas no período | | mês/ano | Atividades desempenhadas no período | | mês/ano | Atividades desempenhadas no período | | ... | ... | |  |  | |  |  | | |

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do(a) Discente

De acordo,

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

Assinatura do(a) Orientador(a)

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.