

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_.