Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Centro de Tecnologia

Centro de Biociências

Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia

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

REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO

DATA:

|  |
| --- |
|  |

NOME DO ALUNO (A):

|  |
| --- |
|  |

MATRÍCULA

|  |
| --- |
|  |

ORIENTADOR (A):

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| TIPO DE PRORROGAÇÃO: ( ) QUALIFICAÇÃO ( ) DEFESA |

30 60 90 120 outro ESPECIFICAR (máximo de meses)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERÍODO DE PRORROGAÇÃO (em dias): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 🡪 |  |

JUSTIFICATIVA(S):

|  |
| --- |
|  |

NESTES TERMOS, PEDE-SE DEFERIMENTO.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

ASSINATURA DO ALUNO

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

ASSINATURA DO ORIENTADOR