A/C Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação,

|  |
| --- |
| **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE QUALIFICAÇÃO** |

IDENTIFICAÇÃO:

|  |
| --- |
| SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ORIENTADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CURSO: [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado |
| DATA DA MATRÍCULA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  |

É/FOI BOLSISTA? CASO SIM, INFORMAR A AGÊNCIA DE FOMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JÁ APROVOU PRORROGAÇÃO/TRANCAMENTO ANTERIORMENTE? CASO SIM, INFORMAR PERÍODO APROVADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIA/ MÊS/ANO DO INÍCIO DESTA PRORROGAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIA/MÊS/ANO DO FIM DESTA PRORROGAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CRONOGRAMA:

|  |  |
| --- | --- |
| **Período** | **Atividade a ser desenvolvida** |
|  |  |

JUSTIFICATIVA:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: |  |

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA DO SOLICITANTE

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA DO ORIENTADOR