



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa - PRPGP

REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO
Cursos "Strictu Sensu" (Mestrado - Doutorado)

Ao: Programa de Pós-graduação em: _____

Eu, _____,
acadêmico(a) do Programa de Pós-graduação acima descrito, da UFSM, matrícula
n. _____, venho solicitar a prorrogação do prazo de defesa pelo período
de _____ (em meses) de minha:

() **Dissertação**

() **Tese**

Justificativa: _____

Bolsista: () Sim () Não Agência Fomento: _____

Seguem em anexo, os seguintes documentos comprovantes da solicitação:

Em ____/____/____

Assinatura/Acadêmico: _____

Ao Professor Orientador:

Nome: _____

() De acordo. Prazo concedido: _____

() Desfavorável ao solicitado.

Em ____/____/____

Assinatura do orientador _____

Obs: Após deferimento da solicitação, abrir processo pelo PEN junto a DAG.

* Em caso de apostila a Portaria, incluir no PEN já aberto.

ENCAMINHE-SE AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

E-mail do Aluno _____

E-mail do coordenador(a) do Curso: cassio@ufsm.br

E-mail do coordenador substituto: andre.w.borba@ufsm.br