|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**  |

|  |
| --- |
| Dados Pessoais |
| Nome: |
| Matrícula: |
| Linha de Pesquisa: |
| Orientador: |
| Ano de Ingresso: |
| Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado  |

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (Plandites)

Professora Dra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C/C:

Ao Conselho Administrativo do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (Plandites),

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regular do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (Plandites), do *Campus* Avançado “de Pau dos Ferros (Capf), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Uern), sob matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, REQUERER a prorrogação do prazo para Defesa da Dissertação, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses, sob a seguinte justificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Anexar: Atestado médico e/ou qualquer outro documento necessário que comprove o pedido de prorrogação.

Pau dos Ferros/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Requerente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Anuência do(a) Orientador(a) |  | Coordenação do Plandites |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Data |  | Data |

Documentos sem assinaturas (Orientador e Orientando) não serão aceitos (Assinatura válida a punho ou .gov, assinaturas escaneadas/digitalizadas não serão aceitas)