**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluna regular do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Mestrado/Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, com primeira matrícula realizada em \_\_\_\_\_\_\_\_(mês/ano), sob orientação da(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do orientador) e desenvolvendo o trabalho intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” e com Exame de Qualificação realizado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_(DD/MM/AAAA) solicito à Coordenadoria do PPGENF prorrogação do prazo regulamentar estabelecido para conclusão do curso que ocorreria em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mês/ano previsto para conclusão) por \_\_\_\_\_\_\_ (número de meses solicitados como prorrogação), conforme previsto na Resolução CEPEC 1469/2017.

Esta solicitação justifica-se por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A seguir apresento o cronograma de execução das atividades a serem realizadas durante a prorrogação, bem como a data provável da defesa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade** | **Execução** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sendo o que se apresentava para o momento, agradecemos.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do discente

Manifestação do Orientador(a)

Assinatura do Orientador(a) Assinatura do Coorientador(a)