**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

De preenchimento obrigatório pelo discente e docente

Nome do(a) Aluno(a):

Nome do(a) Orientador(a):

Ingresso no PPG-CITA. Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Créditos (optativos e obrigatórios) concluídos: Sim ( ) Não ( )

Prorrogação de prazo para a realização da seguinte atividade:

( ) Aula de qualificação ( ) Defesa de Dissertação

Período de prorrogação em meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Justificativa para a prorrogação solicitada (apresentar em anexo a justificativa, bem como o cronograma de atividades a serem desenvolvidas pelo(a) aluno(a) durante o período da prorrogação solicitada)**.

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

Assinatura do(a) Aluno(a)

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

Assinatura do(a) Orientador(a)

Rio Branco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.