**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PRORROGAÇÃO**

**DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO E/OU TRABALHO FINAL**

|  |
| --- |
| ***Para Preenchimento do(a) Solicitante*** |
| Qualificação ( ) Trabalho Final ( )**Mestrado**: ( ) **Doutorado**: ( )**Ano de Início do Curso**:**Discente**:**Orientador(a)**:**Título do Trabalho**:**Já Qualificou o Trabalho?** [caso seja para Trabalho Final] Sim ( ) Não ( )**Data da Qualificação:** **Nota atribuída à qualificação**:**Período de Prorrogação:** Mestrado, até 12 meses ( ) Doutorado, até 24 meses ( ) |
| **Justificativa:** |

Florianópolis, de de .

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

 Assinatura do(a) Aluno(a) Assinatura do(a) Orientador(a)

*\*Ao assinar o pedido de prorrogação, o(a) aluno(a) afirma estar ciente do prazo de previsão de término do curso estendido que constará no histórico escolar em caso de aprovação no colegiado delegado do programa.*