##### SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO

##### DO PRAZO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Aluno: | |
| Nome do Orientador: | |
| Matrícula: |  |
| e-mail do aluno: | |

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS),

Solicitamos prorrogação do prazo para defesa da dissertação pelo prazo de ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dias / ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses. Segue justificativa fundamentada que comprova que a conclusão do trabalho será bem sucedida dentro do período de prorrogação pretendido.

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

Os seguintes documentos devem ser encaminhados por e-mail para apreciação do colegiado:

🡺 **Dissertação na situação atual;**

🡺 **Cronograma de atividades contendo a previsão de data para conclusão do curso, com a concordância do orientador.**

Declaramos que estamos cientes de que a prorrogação de prazo implicará no aumento do tempo de curso, o que impacta negativamente na avaliação do PPGNS pela CAPES.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do aluno |  | Assinatura do orientador |