



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE

UFES

**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO  
DO PRAZO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

Nome do Aluno:	
Nome do Orientador:	
Matrícula:	Recebido na Secretaria: ___/___/___
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 seguir anexos para apreciação da coordenação:

- **Dissertação na situação atual** – enviar por email.
- **Cronograma impresso de atividades contendo a previsão de data para conclusão do curso, com a concordância do orientador** – entregar pessoalmente na secretaria juntamente com este formulário.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE**

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.

Parecer do Coordenador (Ad referendum) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Homologação do Colegiado do PPGNS - Ata \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parecer do Colegiado ( ) - Ata \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APROVADO ( ) INDEFERIDO ( )

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador