**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE DEFESA**

|  |
| --- |
| **Nome do aluno: Matrícula:**  |
| **Nome social:** |
| **Programa: ( ) PGLA ( ) POSLIT ( ) POSTRAD ( ) PPGL**  |
| **Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado** |
| **Data da defesa (s/ prorrogação): Data provável da defesa:** |
| **TIPO DE PRORROGAÇÃO** |
| **( ) APP** | **( ) Qualificação de Mestrado** | **( ) Defesa de Dissertação** |
| **( ) EQD** | **( ) Qualificação de Doutorado** | **( ) Defesa de Tese** |
| **Justificativa:** |
| **Parecer do orientador:** |

**Obs.: É obrigatório anexar o cronograma que demonstra a viabilidade da conclusão do curso no tempo solicitado e documentos comprobatórios, tais como: laudos médicos, sentenças judiciais, atos administrativos ou outros que demonstrem a necessidade da solicitação.**

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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

Assinatura do aluno

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

Assinatura do orientador