**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

Solicitar 60 dias antes da data prevista.

Belo Horizonte, XX/XX/20XX.

Aos membros do colegiado:

Eu, NOME DO ALUNO, regularmente matriculado no Curso de MESTRADO da Pós-graduação em Nutrição e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, número de registro XXXXXXXXXX, sob orientação do(a) docente NOME DO DOCENTE, venho através desta, solicitar a prorrogação do prazo de defesa de dissertação.

Data Início Vínculo: \_\_/\_\_/\_\_

Data Término Vínculo: \_\_/\_\_/\_\_

Nova Data de Término do Vínculo: \_\_/\_\_/\_\_

Número de dias solicitados:

Título do trabalho:

Quantos pedidos de prorrogação já foram solicitados?

Justificativa devidamente comprovada\*:

\* **OBS:** Em caso de doença, é necessário que o aluno apresente um laudo médico. Documentação incompleta, sem assinaturas e/ou com omissão de dados não será aceita pelo Colegiado de Pós-Graduação.

Atividades realizadas em cada semestre:

Atividades não realizadas em cada semestre que contribuíram para o não cumprimento do prazo:

Avaliação do trabalho já realizado:

Apresento um Cronograma para as fases a serem cumpridas em atendimento aos requisitos para conclusão do Curso de Mestrado citado, conforme dados a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade (se houver pendência)** | **Prazo para a execução**  |
| Disciplinas a serem cursadas (créditos): |  |
| Coleta de dados |  |
| Escrita da dissertação |  |
| Apresentação da dissertação |  |

Declaro, que as informações aqui registradas têm anuência do(a) professor(a) orientador(a) do trabalho por mim desenvolvido, que também assina este documento.

Ciente que, uma vez apresentado o cronograma, este deve ser cumprido integralmente, sob pena de não ter acesso à nova oportunidade de prorrogação de prazo após fixada a data para conclusão, encaminho este documento ao Colegiado do Curso.

Certo(a) de que as providências cabíveis para garantir a qualidade da formação acadêmica desta instituição estão sendo conduzidas com seriedade, finalizo esta solicitação.

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

Assinatura do(a) discente

Com anuência de:

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

Assinatura do(a) orientador(a)