|  |  |
| --- | --- |
|  | Ministério da Educação **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  Campus Dois Vizinhos  Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  Programa de Pós-Graduação em Agroecossistemas |
|  |  |

### SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE DEFESA

**À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Agroecossitemas**

Prezado Coordenador.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Agroecossitemas, R.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientado(a) do Prof.(ª) Dr.(ª) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho pelo presente requerer a **PRORROGAÇÃO DO PRAZO PARA DEFESA DE MESTRADO** por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dias (máximo 60 dias por solicitação), a contar a partir de 01/08/2017 . Em virtude (expor a justificativa pela qual está pedindo a prorrogação, caso necessário documentar).

**OBS: Deve ser entregue com no mínimo 30 dias de antecedência.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nestes termos, pede deferimento:  \_\_\_/\_\_\_/\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) aluno(a) | ( ) Deferido  ( ) Indeferido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Orientador(a) | ( ) Deferido  ( ) Indeferido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenação |

Não serão aceitos requerimentos sem a anuência do orientador(a).

|  |
| --- |
| Campus Dois Vizinhos |
| Estrada para Boa Esperança, Km 04 – Comunidade de São Cristóvão  85660-000 – Dois Vizinhos – Paraná - Brasil  Fone: (46) 3536-8900  www.utfpr.edu.br |