



Campus São Mateus  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA UNIFICADA DE PÓS-GRADUAÇÃO

NOME DO(A) ALUNO(A):	
MATRÍCULA:	CURSO:
E-MAIL:	
ORIENTADOR(A):	

## SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO

**Prorrogação:**  Qualificação

Defesa

**Data de ingresso:**     /     /

**Data prevista para qualificação/defesa:**     /     /

**Solicitação de prorrogação por**        dias

**Nova data prevista para qualificação/defesa após prorrogação:**     /     /

**Justificativa:**


**Documentação exigida:**

I - Anexar cronograma de atividades de acordo com a nova data de defesa/qualificação.

II – Prazo normal para defesa 24 meses a contar da data de ingresso no programa (data da matrícula).

**OBS:** considerar a data de matrícula para contar os prazos de prorrogação.

São Mateus – ES,        de        de        .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) orientador(a)