**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UFPB/UPE na Universidade Federal da Paraíba.

**Requerente**:

**Curso:**  Curso de Doutorado Curso de Mestrado

**Orientador (a)**:

**Mês atual no curso:**

**Prorrogação:** Exame de Qualificação  Pré-Banca  Banca de Defesa

**Prazo solicitado de prorrogação:** XX mês (es)

**Justificativa da Solicitação**:

Descrever a justificativa de forma detalhada.

**Cronograma indicativo das atividades a serem desenvolvidas no período de prorrogação:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **202X** | | | | | | | | |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Maio** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Observação: O discente deverá enviar junto ao requerimento a versão preliminar da dissertação ou tese.**

João Pessoa, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura do discente

**PARECER CIRCUNSTANCIADO DO ORIENTADOR (A):**

Inserir o parecer do orientador.

João Pessoa, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura do Orientador