**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA A QUALIFICAÇÃO**

1. Identificação:

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno: |  |
| Nº de Matrícula: |  | Nº do CPF: |  |
| Período solicitado |  |

**2. Solicita prorrogação de prazo para qualificação** pelo(s) seguinte(s) motivos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

3. Artigos científicos publicados e/ou submetidos até o presente momento (referência completa):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**4. Previsão realista da qualificação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura dos orientadores:

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