**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE PRAZO**

Nome do(a) aluno(a): **Nome Completo do(a) Aluno(a)**

Número de matrícula: **Número de matrícula UFSJ**

Nome do(a) orientador(a): **Nome Completo do(a) Orientador(a)**

Ao Colegiado do PMBqBM:

Vimos, por meio desta, solicitar à coordenação do Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Bioquímica e Biologia Molecular, a prorrogação do prazo do exame de **(Qualificação/Defesa)** de **(Dissertação/Tese)** do(a) discente de **(Mestrado/)Doutorado)** supracitado.

A data limite é **DD/MM/AAA**.

A data solicitada para realização do exame é **DD/MM/AAA**.

JUSTIFICATIVA:

**Clique aqui para inserir a justificativa.**

**Cidade**, **DD** de **mês** de **AAAA**.

Assinatura do(a) aluno(a) Assinatura do(a) orientador(a)

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO PELO PROGRAMA** |
| Protocolado em **DD/MM/AAAA** Secretário(a): **Nome do(a) servidor(a)** |
| Avaliado na reunião do colegiado realizada em **DD/MM/AAAA**Parecer do colegiado: [ ]  Deferido [ ]  Indeferido |
| **Cidade**, **DD** de **mês** de **AAAA**.**Nome do(a) Coordenador(a)** (assinar) |