JUSTIFICATIVA PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE DEFESA

AO COMITÊ GESTOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Matricula: Turma: Curso:

Linha de Pesquisa:

Contato (Tel./E-mail):

Sob a orientação do(a) professor (a):_____, vimos solicitar a essa Coordenação, nos termos do Regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, prorrogação do Prazo para Defesa: ( ) Dissertação / ( ) Tese, a seguir apresentamos a justificativa:

ESCLARECIMENTO / JUSTIFICATIVA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Anexar documentos (se houver)

Data: _____/ _____ / _____.

_____ _____

Orientador(a): **Orientando(a)**

Decisão do Comitê Gestor/PPGENF/UEPA

Em reunião realizada no dia ___/____/_____, ☐ Aprovado *Ad Referendum*

Decidiu ☐ Deferir ☐Não Deferir a solicitação.