|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE DILAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA DE DOUTORADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O(A) discente, abaixo identificado(a), solicita ao Colegiado do PPGCC dilação de prazo para defesa de doutorado, conforme dados e justificativa dispostos abaixo: | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | |
| Matrícula: |  | | | | | Ano de ingresso no curso: | | | |  |
| Orientador (a): |  | | | | | | | | | |
| Bolsista: | Sim |  | Não |  | Data do exame de qualificação: | | |  | | |
| Data inicialmente prevista para defesa: | | | | |  | | | | | |
| Período solicitado de dilação de prazo (em meses): | | | | |  | | Data da defesa: | |  | |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVAS** |
|  |
| **Observações**: Em caso de doença, anexar atestado médico.  Para licença maternidade, anexar certidão de nascimento da criança.  Justificativas completas conforme art. 33, § 2º da Resolução CONPEP Nº 17, de 09 de junho de 2022 |

|  |
| --- |
| **Parecer circunstanciado do orientador conforme art. 33, § 2º, III da Resolução CONPEP Nº 17, de 09 de junho de 2022** |
|  |

|  |
| --- |
| **PARECER DO COLPPGCC** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS DO(A) ORIENTADOR(A) E DE COORIENTADOR(A) (se houver)** | |
| **Orientador (a)** | **Assinatura** |
|  |  |
| **Coorientador (a)** | **Assinatura** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data | Assinatura do (a) discente |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO PROTOCOLO** | **DESPACHO DO COLEGIADO** |
| Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | ( ) Deferido ( ) Indeferido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente do Colegiado Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |