**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

| **IDENTIFICAÇÃO DISCENTE** |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF ou nº de matrícula: |
| Nome do(a) Orientador(a): |
| Prazo Requerido: |

Abaixo devem ser descritos os motivos para o pedido de prorrogação do prazo para defesa de dissertação:

Chapecó - SC, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

Assinatura do(a) discente

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

Assinatura do(a) Orientador(a) do(a) discente