



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO



REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE  
PRAZO DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DATA DO  
PEDIDO  
/ /

Programa: \_\_\_\_\_

NOME E ENDEREÇO DO DISCENTE

Nome:  
Endereço:  
Fone/cel.:  
e-mail:

Linha de pesquisa:  
Professor Orientador:

PRORROGAÇÃO SOLICITADA (máxima 6 meses):

Justificativa:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Visto Professor Orientador