**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado no curso de ( ) Mestrado em Ciências Contábeis, ( ) Doutorado em Ciências Contábeis e Administração, solicito prorrogação de prazo para: ( ) Exame de Qualificação, ( ) Banca de Defesa Final.

Declaro que meu prazo é: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e minha solicitação é que o referido exame ocorra em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\*.

|  |
| --- |
| **Justificativa do Pedido:**Descreva de forma sintética o que já foi executado no trabalho e o que ainda precisa ser feito. |
|  |

|  |
| --- |
| **Parecer do Orientador:**Descreva como está sendo o processo de construção do trabalho e se o período solicitado é suficiente para o trabalho ser apresentado ao exame destacado. |
|  |

Blumenau, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Requerente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome e Assinatura do Orientador |

\*Considere o prazo máximo de prorrogação para seu curso. O pedido não pode ultrapassar a soma do período normal de conclusão do curso somado ao período de prorrogação de prazos.

**Para uso Exclusivo da Secretaria do Programa:**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Deferido:** Sim Não **Data:**