



REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA QUALIFICAÇÃO/DEFESA

Discente:	Matrícula:
Orientador(a):	Atividade: () – Qualificação – Defesa ()
BOLSISTA	
() Sim - Não () Agência Bancária: _____	() Bolsas Demanda Social () Bolsas CAPES/FAPERO Mês/ano DE INICIO: _____

Data para a Qualificação/Defesa: _____

JUSTIFICATIVA:

Porto Velho: ___/___/___

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)

ESPAÇO RESERVADO AO PPGMEL

() DEFERIDO - INDEFERIDO () - DATA: ___/___/___

COORDENADOR(a)