**PRORROGAÇÃO - DEFESA DE TESE**

| **REQUERENTE** |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o Art. 46 do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens, venho requerer \_\_\_ meses de prorrogação no prazo para a defesa de tese, contados a partir de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_. |
| Justificativa: |
| Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Pós-Graduando(a) |

| **PARECER DO(A) ORIENTADOR(A)** |
| --- |
| Nome do(a) Orientador(a): |
| ( ) Aprovado | ( ) Reprovado |
| Observações: |
| Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Orientador(a) |

Obs.: Será concedida prorrogação, por até 6(seis) meses, do prazo regular para obtenção do título de doutor(a),

 em casos excepcionais, devidamente justificados, mediante parecer favorável do(a) orientador(a).

| **PARECER DO COLEGIADO** |
| --- |
| ( ) Aprovado( ) Reprovado | Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa |