



PPGCM

Programa de Pós-Graduação
em Ciências Médicas
Vice-Reitoria de Pós-Graduação

REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO – PPGCM

Fortaleza, _____.

Ao Colegiado do Mestrado em Ciências Médicas da UNIFOR

Prezados Professores,

Eu, _____, venho respeitosamente solicitar em comum acordo com meu/minha orientador(a), Prof(a) _____, a prorrogação do agendamento de (qualificação / defesa) _____ da minha dissertação intitulada “ _____ ”

para o mês de _____ de 20____.

O atraso em relação ao prazo exigido justifica-se por _____

No aguardo de um pronunciamento favorável, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

Mestrando(a)

Orientador(a)

Parecer do colegiado: _____

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Coordenação PPGCM