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

**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO**

**1. INFORMAÇÕES DO(A) ALUNO(A)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
|  | | | |
| Data da primeira matrícula: | | | |
| Orientador(a): | | | |
| Linha de Pesquisa: | | | |
|  | Mestrado |  | Doutorado |

**2. INFORMAÇÕES DO PEDIDO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prorrogação de prazo para Qualificação |
|  | Prorrogação de prazo para Defesa |
| Prazo solicitado (em dias): | |

**3. JUSTIFICATIVA DO PEDIDO**

**4. DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Data:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do(a) aluno(a) |  | Assinatura do(a) orientador(a) |