**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE DEFESA**

**Normas Institucionais:**

**REGIMENTO GERAL DA PUC Goiás**

***Art. 314*** *- O estudante regular pode requerer prorrogação de prazo, em caráter excepcional, conforme critérios e exigências definidas no regulamento específico do programa, para as providências finais do trabalho de conclusão ou produto final, desde que tenha integralizado todos os créditos em disciplinas e atividades complementares e tenha sido aprovado no exame de qualificação.*

***§ 1º - O pedido de prorrogação de prazo deve ser encaminhado para a Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, e constar de requerimento do estudante regular ao coordenador do programa, acompanhado de justificativa fundamentada, consentimento do docente orientador e aprovação do colegiado do programa.***

 *§ 2º - Para pedir prorrogação de prazo, o estudante deve comprovar adimplência referente às parcelas que precedem o mês em que ocorrer a solicitação de prorrogação.*

 ***§ 3º - O período máximo de prorrogação é de 6 (seis) meses para os cursos de mestrado e de 12 (doze) meses para os cursos de doutorados.***

*§ 4º - É devido pelo estudante o pagamento das parcelas financeiras referentes ao período de prorrogação.*

*§ 5º - A cobrança das parcelas descrita no § 4º está limitada ao mês de depósito do trabalho de conclusão ou produto final junto à Secretaria da Escola.*

|  |  |
| --- | --- |
| Eu | [ ] |
| Regularmente matriculado(a), no Programa de Pós-Graduação em | [ ] |
| nível | [ ] | com matrícula: | [ ] | Portador(a) do CPF: | [ ] |
| orientado(a) pelo(a) Prof.(a) | [ ] |
| venho requerer PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE DEFESA conforme estabelecido no Art. 314 e declaro estar ciente das normas instituicionais referentes aos procedimentos para prorrogação |

1. Justificativa da solicitação de Prorrogação (***Preenchimento obrigatório***\*):

|  |
| --- |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| *Assinatura:* |

***\*Pode ser inserido Assinatura Digital. Clicar no Local e inserir assinatura digital.***

1. Parecer do(a) Orientador(a) (***Preenchimento obrigatório***\*):

|  |
| --- |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| *Assinatura:* |

***\*Pode ser inserido Assinatura Digital. Clicar no Local e inserir assinatura digital.***

1. Parecer e encaminhamento da Coordenação do Programa de Pós-Graduação (***Preenchimento obrigatório***\*):

|  |
| --- |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| [ ] |
| *Assinatura:* |

***\*Pode ser inserido Assinatura Digital. Clicar no Local e inserir assinatura digital.***

|  |  |
| --- | --- |
| Goiânia, | [ ] |

***\*Todos os pareceres deverão conter assinatura e data.***