|  |  |
| --- | --- |
|  | Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)  Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PRPGP)  Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH)  Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Sociais (PPGCS) |

**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO**

**MESTRADO OU DOUTORADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DO/A ALUNO/A |  | | |
| NÍVEL: |  MESTRADO  DOUTORADO | ANO DE INGRESSO: |  |
| ORIENTADOR/A: |  | | |
| NOVA DATA DE QUALIFICAÇÃO |  | | |
| JUSTIFICATIVA DA PRORROGAÇÃO | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno (a)

**De acordo: ( ) SIM ( ) NÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)