Recife, dia/mês/ano

Ao:

Colegiado de Coordenação Didática

Programa de Pós-Graduação em Ensino das Ciências

Universidade Federal Rural de Pernambuco

A/C Profa. Dra. Monica Lopes Folena Araujo

De: Prof(a). Dr(a). ORIENTADOR(A) / DISCENTE

**ASSUNTO: PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA QUALIFICAÇÃO**

**( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO**

Prezados,

Solicitamos a prorrogação do prazo para qualificação do(a) discente NOME, regularmente matriculado neste Programa pelo período de xx meses.

Tal solicitação justifica-se pelos seguintes motivos:

|  |
| --- |

***Caso já tenha processo anterior de prorrogação de prazo de qualificação, informar o número e prazo solicitado****:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Os seguintes documentos devem compor esta solicitação:

| ANEXO A | DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE FUNDAMENTAM A SOLICITAÇÃO |
| --- | --- |
| ANEXO B | HISTÓRICO ESCOLAR. |
| APÊNDICE A | PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES, COM PREVISÃO DE QUALIFICAÇÃO |

Atenciosamente,

| ***Prof(a). Dr(a). orientador(a)*** | **De acordo: *doutorando(a)*** |
| --- | --- |

**APÊNDICE A - PLANO DE ATIVIDADES**

| **PERÍODO**  **MÊS** | **ATIVIDADE** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **PREVISÃO PARA A QUALIFICAÇÃO** | DATA |
| --- | --- |

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| ***Doutorando(a)*** | **De acordo: *Prof(a). Dr(a). orientador(a)*** |