|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (PCF-UNIOESTE) |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| **Discente:** | **Ano de Ingresso no PCF-UNIOESTE:** |
| **Orientador:** |
| **2. JUSTIFICATIVA/MOTIVO PARA PRORROGAÇÃO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3. NOVO cronograma proposto** **PRAZO MÁXIMO DE PRORROGAÇÃO 6 MESES** |
| **Data** | **Atividade:** | **Data** | **Outras Atividades:** |
|  | Desenvolvimento da Pesquisa |  |  |
|  | Qualificação (quando for o caso) |  |  |
|  | Redação da Dissertação |  |  |
|  | Submissão do Trabalho a periódico na área |  |  |
|  | Defesa |  |  |
|  | Correções do texto da defesa |  |  |
|  | Entrega da versão final à Coordenação |  |  |
| **4. ASSINATURAS** |
| Assinatura do Discente | Assinatura do(a) Orientador(a) |
| ( ) Deferido ( ) IndeferidoAta nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Integralização prorrogada até: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura e Carimbo da Coordenação |