

REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO

Em conformidade com o Regulamento do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, eu,

....., aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso, venho requerer a prorrogação do prazo para conclusão dos trabalhos de pós-graduação em 180 dias, fundamentado na seguinte justificativa:

.....
.....
.....

Encaminho, anexo, a **versão preliminar do Trabalho Final do MPCAS** e o **cronograma indicativo das atividades que serão desenvolvidas no período da prorrogação.**

Pouso Alegre,/...../.....

.....
Assinatura do(a) aluno(a)

.....
Assinatura do(a) orientador(a)

PARECER

COLEGIADO DO CURSO

O Colegiado do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde

Defere o requerido sem ressalvas.

Defere o requerido com a(s) seguinte(s) ressalva(s):

Indefere o requerido pelo(s) motivo(s):
.....
.....

Pouso Alegre,/...../.....

.....
Presidente do Colegiado