



REQUERIMENTO DE DILAÇÃO DE PRAZO

Eu, _____, matrícula nº _____, Curso: _____, nível () Mestrado () Doutorado, () Especialização), fone () _____, celular () _____, e-mail: _____,

venho requerer **Dilação de Prazo**, observado o Art. 4º, Parágrafo único da Resolução nº 17/2018 – Consepe (Regulamento Geral dos Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu*) e o Art. 10, Parágrafo Único da Resolução 18/2018 – Consepe.

Justificativa:

() motivos de saúde devidamente periciados pela Pró-reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis por ocasião de sua ocorrência;

() necessidades especiais que comprometam o processo de ensino aprendizagem durante o curso, desde que comprovado o acompanhamento pelo Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – Naci da UFVJM;

()casos de força maior devidamente comprovados e submetidos ao juízo da Instituição, entendidos como aqueles acontecimentos relacionados a fatores externos, independente da vontade do requerente, que impeçam o cumprimento das obrigações pelo discente.

() outros – especificar

Diamantina / Teófilo Otoni, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Deferido
 Indeferido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Coordenador – Colegiado