



## 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