



REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

RGA: _____, NÍVEL: () MESTRADO () DOUTORADO

BOLSISTA: () SIM () NÃO; AGÊNCIA: _____.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: () ESTUDOS LITERÁRIOS, () ESTUDOS LINGÜÍSTICOS

DATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO: ____/____/____.

JUSTIFICATIVA:

Três Lagoas, ____/____/____

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

NOME DO ORIENTADOR

ASSINATURA DO ORIENTADOR

ESPAÇO RESERVADO AO PPGLETRAS

DEFERIDO:[] INDEFERIDO:[]

Motivo:

EM ____/____/____

Coordenador do Programa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS – PPGLETRAS/UFMS/CPTL

Av. Cap. Olinto Mancini, 1662, Colinos | UFMS | Unidade I

Fone: 67 3509.3425 | Fone: 67 3509.3424

CEP 79603-011 | Três Lagoas | MS



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS – PPGLTRAS/UFMS/CPTL
Av. Cap. Olinto Mancini, 1662, Colinos | UFMS | Unidade I
Fone: 67 3509.3425 | Fone: 67 3509.3424
CEP 79603-011 | Três Lagoas | MS