Identificação:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno: | CPF: |
| Nível:[ ] Mestrado | [ ] Doutorado | Mês/ano de ingresso: |
| E-mail: | Telefone fixo: | Telefone celular: |
| Nome do orientador: |

Solicitação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Trancamento de matrícula[ ] Prorrogação de prazo para defesa[ ] Prorrogação excepcional de prazo para defesa  (Resolução nº 20/2020-CEPE: contexto das medidas preventivas à COVID) | Período (nº de meses): | Data de início: |

Justificativa do aluno:

|  |
| --- |
|  |
| Local e data: | Assinatura do aluno: |

Parecer do orientador:

|  |
| --- |
|  |
| Local e data: | Assinatura do orientador: |