



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Coordenadoria Acadêmica
(11) 4996-0088 / 0099
secretariaatendimento.propg@ufabc.edu.br

Para preenchimento exclusivo da ProPG:
Ingresso em: ____/____/____
Trancamentos: _____
Regimento: () novo () antigo
Bolsista: () sim () não
Prazo para Qualificação: ____/____/____ (____ meses)
Prazo para Defesa: ____/____/____ (____ meses)

REQUERIMENTO		Protocolo n.º
SOLICITANTE:		MATRICULA nº
CURSO:		
E-MAIL INSTITUCIONAL:		TELEFONE:
ORIENTADOR:		
1 <input type="checkbox"/> PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA (Obrigatória a assinatura do Orientador) <input type="checkbox"/> Língua Inglesa <input type="checkbox"/> Outra (_____)		
2 <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO DE PRAZO – QUALIFICAÇÃO (Obrigatória a assinatura do Orientador) Data de entrada no curso: Recebe ou recebeu bolsa de estudo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Bolsa: A partir do recebimento de 01 bolsa de estudo é considerado bolsista) Regimento da Pós-Graduação/Normas do Programa <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Antigo Solicito a prorrogação da QUALIFICAÇÃO para até: ____/____/____ Verificar na norma do curso prazo máximo para QUALIFICAÇÃO		
3 <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO DE PRAZO – DEFESA (Obrigatória a assinatura do Orientador) Data de entrada no curso: Recebe ou recebeu bolsa de estudo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (A partir do recebimento de 01 bolsa de estudo é considerado bolsista) Regimento da Pós-Graduação/Normas do Programa <input type="checkbox"/> Novo <input type="checkbox"/> Antigo Solicito a prorrogação da DEFESA para até: ____/____/____ Verificar na norma do curso prazo máximo para DEFESA		
JUSTIFICATIVA:		
Nestes termos pede deferimento:		
Data: ____/____/____		
Solicitante – Assinatura*		Orientador – Assinatura** e nome por extenso (ou carimbo)
* ASSINATURA ORIGINAL ** COLHER ASSINATURA ORIGINAL OU ANEXAR E-MAIL INSTITUCIONAL DO ORIENTADOR		
ANÁLISE DO REQUERIMENTO		
<input type="checkbox"/> DEFIRO A PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA		
<input type="checkbox"/> DEFIRO A PRORROGAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PARA ATÉ: ____/____/____ (____ meses, conforme Norma do Programa/Regimento ProPG)		
<input type="checkbox"/> DEFIRO A PRORROGAÇÃO DA DEFESA PARA ATÉ: ____/____/____ (____ meses, conforme Norma do Programa/Regimento ProPG)		
<input type="checkbox"/> INDEFIRO O REQUERIMENTO:		
JUSTIFICATIVA:		Carimbo
Data: ____/____/____		
Coordenação do Programa - Assinatura e nome por extenso (ou carimbo)		
PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE APOIO ÀS COORDENAÇÕES		
Discente informado em (se necessário):		
Servidor/Assessor:		

Protocolo nº	Solicitante:
Descrição:	
Recebido por:	Data:

INSTRUÇÕES

(não é necessário imprimir esta página)

IMPORTANTE: A leitura e o entendimento dessas instruções, antes de qualquer providência, são fundamentais para o preenchimento correto do requerimento e o encaminhamento da documentação necessária. Verifique na página da PROPG/UFABC <http://propg.ufabc.edu.br/formulario/> se esta é a versão atualizada do formulário.

Para o preenchimento eletrônico do formulário, **não utilize a tecla ENTER**. Passe os campos com **TAB** ou o **mouse**. Em caso de desconfiguração do formulário original, entrar em contato pelo email secretariaatendimento.propg@ufabc.edu.br. **Não entregar sem formatação.**