



Programa de Pós-graduação



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE-FURG
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO
PARA CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO**

Eu, Prof(a). Dr(a) _____,
solicito prorrogação de _____ meses (máximo 6 meses), a contar de
_____ para que o(a) Mestrando(a)
_____, possa sustentar sua dissertação e
concluir o Curso de Mestrado em Enfermagem.

Rio Grande, ____ de _____ de 201__.

Ciente:

Orientando(a)

Orientador(a)