**Solicitação de Prorrogação de Prazo Final para Defesa**

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde,

Eu, XXXX - NOME DO ALUNO - XXXX, orientado pelo Prof. Dr. XXXX - NOME DO ORIENTADOR- XXX, devidamente matriculado no curso de XXXX – MESTRADO/DOUTORADO - XXXX, no Programa de Pós-Graduação em Saúde, desde de XX/XX/XXXX, com projeto intitulado XXXXXXXXXXXXXX, tendo cumprido todos os créditos necessários e qualificado na data XXXXXXXXXX, solicito prorrogação do prazo de defesa em XXX meses.

JUSTIFICATIVA: XXXXXX - DESCREVER MOTIVO ES E NECESSÁRIO ANEXAR DOCUMENTOS - XXXXXXXXXX

Por fim, declaro estar devidamente ciente que, conforme o Regulamento deste Programa de Pós-Graduação e da UFJF uma vez esgotado o novo prazo de defesa, sem que tenha defendido, a Coordenação poderá solicitar o meu desligamento.

Juiz de Fora, XX de XXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Assinatura do Orientador.