São Carlos-SP, **<dia>** de **<mês>** de **<ano>**.

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Guilherme Zepon

DD. Coordenador do PPGCEM/UFSCar

Referente: PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA

Senhor Coordenador,

Vimos solicitar que conceda a prorrogação de **<número>** meses no prazo para a defesa da **<dissertação/tese>** do **<nome do aluno>**, aluno regularmente matriculado no PPGCEM/UFSCar, no curso de **<mestrado/doutorado>**, área de concentração **<Polímeros/Metalurgia/Cerâmica/Desenvolvimento Tecnológico>**, pelo seguinte motivo:

( ) motivo de saúde.

( ) outro motivo. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Estou ciente de que:

1. Limite máximo de duas prorrogações de 6 meses.
2. No caso de prorrogação por motivo de saúde, não é preciso informar o problema de saúde, nem apresentar o atestado ao programa. Será aberto pelo PPGCEM um processo de requerimento para o DeAS (Departamento de Atenção à Saúde), o qual enviará um e-mail para o aluno solicitando seus dados para abertura e/ou atualização do prontuário e informando que ele precisará ligar no DeAS para o agendamento da consulta. No dia da consulta o aluno precisará levar o atestado e documentação referentes ao seu problema de saúde. Após a homologação, o DeAS anexará o documento no processo para as devidas providências pelo programa.

Atenciosamente,

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

Aluno: **<nome>**

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

Orientador: **<nome>**