**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO**

**PRAZO DE DEPÓSITO**

Prof. Dr,

Coordenador do Programa de

Eu, ............................, Nº USP .......... aluno (a) regularmente matriculado (a) no programa supra mencionado, no curso de .............. e orientado do Prof. Dr. ............................, venho requerer **PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE DEPÓSITO**  por ........dias, a partir de .....................

**1) Justificativa do aluno contendo os motivos da Prorrogação.**

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) Parecer circunstanciado do Orientador justificando a Prorrogação.**

Assinatura do orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3) Relatório referente ao estágio atual da Dissertação ou Tese.**

**4) Cronograma indicativo das atividades a serem desenvolvidas no período.**

**OBS.: ANEXAR FICHA DO ALUNO**

Bauru, de 20\_\_\_\_.