

CENTRO DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

FORMULÁRIO 6 Título do projeto Professor (a) Re	ou progran		OGAÇÃO DE EXTEN	DE ISÃ	0	ı	PRO	/20_	SO I		F	PESC EXT NU NU NU	QUIS ENS JPES	CHS	
Período original		INÍCIO: / /	TÉRMI							ODO ES):	O CONCEDIDO				
Período a ser pr	orrogado	INÍCIO: / /	TÉRMI	MINO: / /				P	PERÍ		O CONCEDIDO				
CRONOGRAMA Informe, de forma objetiva, as ações a serem executadas e o cronograma para finalização do projeto.															
	Ativ	vidade		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
													П		



CENTRO DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

Solicito a prorrogação do prazo de execução do projeto acima identificado até a data de	, com
base nas justificativas e informações prestadas neste formulário, e declaro ter ciência das no	ormas
referentes à apresentação das prestações de contas, conforme está previsto no Regimen	ito do
Programa de Extensão.	

13 - Data e assinatura do(a) professor(a) responsável						
, / /						