**SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

|  |
| --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO**  |
| Título da Ação de Extensão: | Edital:  |
| Coordenador Geral: |
| CPF: | SIAPE:  |
| Campus/Unidade: |
| Telefone institucional:  |  Cel:  | E-mail:  |
| Vínculo com o IFMG: [ ]  Docente [ ]  Técnico-Administrativo |
| **2 – SOLICITAÇÃO** |
| Prorrogação do prazo até: |
| **3 – JUSTIFICATIVA** |
|  |
| **4 – ASSINATURAS** |
| Pede e espera deferimento,Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador Geral | ( ) Deferido nos termos do Pedido( ) IndeferidoData: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROEX |