Recife, [DATA]

**PLANO DE ATIVIDADES**

**PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA DEFESA DA TESE DO DOUTORANDO NOME CAIXA ALTA NEGRITO SUBLINHADO**

| PERÍODO | ATIVIDADE | META |
| --- | --- | --- |
| MÊS 1 |  |  |
| MÊS 2 |  |  |
| MÊS 3 |  |  |
| MÊS 4 |  |  |
| MÊS 5 |  |  |
| MÊS 6 |  |  |

| PREVISÃO DA DEFESA DE TESE |  DATA: |
| --- | --- |

| PREVISÃO DE BANCA EXAMINADORA |
| --- |
| PRESIDENTE E ORIENTADOR(A) | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| MEMBRO INTERNO | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| MEMBRO INTERNO | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| MEMBRO EXTERNO | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| MEMBRO EXTERNO | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| SUPLENTE INTERNO 1 | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| SUPLENTE INTERNO 2 | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| SUPLENTE EXTERNO 1 | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |
| SUPLENTE EXTERNO 2 | NOME | DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO |

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Doutorando(a)  | De acordo: Prof(a). Dr(a). Orientador(a) |