

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA – PROFEI



(Local, data)

## **EXAME DE QUALIFICAÇÃO** (Parecer Individual)

DADOS DO TRABALHO	
-MESTRANDO (A):	
- URIEN IADUR (A):	
S – TÍTULO DO TRÁBALHO:	
PARECER	
- NOME DO EXAMINADOR:	
- DATA DO RECEBIMENTO DA CÓPIA DO TRABALHO PELO	)
EXAMINADOR:	
S – RESULTADO	
) APROVADO	
)APROVADO COM SUGESTÕES DE ALTERAÇÕES	
) NÃO APROVADO	
– TECER COMENTÁRIOS E SUGESTÕES QUE JULGAR NECESSÁRIO	
Sr examinador, fundamente seu parecer neste espaço, acrescentando quanta	S
páginas forem necessárias)	~
g	

Nome e assinatura do professor/examinador