**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Eu, , inscrito (a) no Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual do Instituto Benjamin Constant, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , solicito PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO(prorrogação válida por no máximo um período), de acordo com a justificativa abaixo (apresentar as razões que impossibilitaram a realização do exame no prazo regular de até 18 meses):

**Rio de Janeiro, de de .**



**Assinatura do Aluno**



**Assinatura do Orientador**

| **PARECER DA COMISSÃO DELIBERATIVA:**  **AUTORIZA: ( ) SIM**  **( ) NÃO** |
| --- |