

PROCOLO Nº _____ DATA: ____ / ____ / ____

SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO – Port. 120/09 Art. 13, § 1º § 2º.

ALUNO:

CURSO:

TURMA:

REQUERENTE:

FONE:

| <input type="checkbox"/> Documento apresentado no ato da solicitação – Art. 13, §1º. | <input type="checkbox"/> Documento apresentado no ato da solicitação – Art. 13, §2º. (Obrigatório) |
|--|--|
| Não é obrigatório apresentação de documento | <input type="checkbox"/> Serviço Militar <input type="checkbox"/> Doença Infectocontagiosa |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Falec.de parente 1º Grau <input type="checkbox"/> Internação Hospitalar |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Licença Gestação/Adoção <input type="checkbox"/> Força Maior |

Justificativa:

| | | | | |
|-------------|--|------|----------|-------------------------------------|
| Professor: | | Ass: | Parecer: | <input type="checkbox"/> Deferido |
| Disciplina: | | | | <input type="checkbox"/> Indeferido |
| Professor: | | Ass: | Parecer: | <input type="checkbox"/> Deferido |
| Disciplina: | | | | <input type="checkbox"/> Indeferido |
| Professor: | | Ass: | Parecer: | <input type="checkbox"/> Deferido |
| Disciplina: | | | | <input type="checkbox"/> Indeferido |
| Professor: | | Ass: | Parecer: | <input type="checkbox"/> Deferido |
| Disciplina: | | | | <input type="checkbox"/> Indeferido |

*Art. 13 § 1º, nos casos de indeferimento pelo professor ele deverá preencher o anexo com a justificativa de indeferimento.

Requerente

Responsável pelo protocolo

Cortar aqui -----

SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO

Protocolo Nº _____

Data: ____ / ____ / ____

Aluno:

Curso:

Responsável pelo protocolo