



- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acréscimo de Disciplina    | <input type="checkbox"/> Revisão de Frequência        | <input type="checkbox"/> 2ª Chamada de Avaliação        |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Disciplina | <input type="checkbox"/> Revisão de Nota da Avaliação | <input type="checkbox"/> Outros (por favor especificar) |

NOME DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_ Nº MATR: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ HABILITAÇÃO: \_\_\_\_\_ ( ) Bacharelado ( ) Licenciatura

CAMPUS/POLO: \_\_\_\_\_ MODALIDADE: ( ) Presencial ( ) EAD

TELEFONES: ( ) \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

DISCIPLINA(S): \_\_\_\_\_

PROFESSOR(ES): \_\_\_\_\_

### JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO:

OBS: Anexar documentação comprobatória que justifique a solicitação acima, se houver.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO/A ESTUDANTE

### PARA O AVALIADOR:

- DEFERIDO
- INDEFERIDO
- DEV. P/ AJUSTES

### JUSTIFICATIVA:

\_\_\_\_\_/AP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO/A AVALIADOR(A)

CIÊNCIA DO/A ESTUDANTE DA DECISÃO: \_\_\_\_\_

em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

✕

### REQUERIMENTO – via do estudante

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acréscimo de Disciplina    | <input type="checkbox"/> Revisão de Frequência        | <input type="checkbox"/> 2ª Chamada de Avaliação        |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Disciplina | <input type="checkbox"/> Revisão de Nota da Avaliação | <input type="checkbox"/> Outros (por favor especificar) |

NOME DO/A ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

Nº MATR: \_\_\_\_\_

DISCIPLINA(S): \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO/A ATENDENTE