



Requerimento / Revisão de Exercício de Avaliação	
Nome do(a) requerente: _____	
Curso: _____	CPF: _____
E-mail Institucional: _____	Fone: _____
Solicita revisão do Exercício de Avaliação da disciplina: * _____, referente ao processo avaliativo de número () 1 () 2 () 3 () 4 () Avaliação final, com publicação da nota em ____ / ____ / 20__ . Docente da disciplina _____. Caruaru, ____ de _____ de 20__ . Assinatura do(a) Discente: _____	
Reservado ao Parecer da Coordenação. _____ _____ Caruaru, ____ de _____ de 20__ . Assinatura do(a) Servidor(a): _____	
Reservado ao Parecer da primeira revisão. _____ _____ _____ Caruaru, ____ de _____ de 20__ . Assinatura do(a) Servidor(a): _____	
Solicita segunda revisão do Exercício de Avaliação da disciplina acima especificada.**	
Data: ____ / ____ / 20__ .	Assinatura do(a) Discente: _____
Reservado ao Parecer da segunda revisão. _____ _____ Caruaru, ____ de _____ de 20__ . Assinatura dos(as) Servidores(as): _____	
* 02 (dois) dias úteis após a publicação da nota.	** 02 (dois) dias úteis após a publicação da nota da revisão.

