**REQUERIMENTO**

( ) Autorização para realizar nova avaliação

( ) Revisão da avaliação parcial

( ) Revisão da avaliação final

|  |  |
| --- | --- |
| Acadêmico(a) |  |
| Matrícula |  |
| Telefone |  |
| Endereço |  |
| E-mail |  |
| Código da disciplina e turma |  |
| Professor |  |
| Data e hora da avaliação |  |
| Justificativa |  |

Obs: *Anexar, quando houver, documento que comprove a justificativa alegada.*

Nestes termos, com base nos artigos 73 e 74 da resolução nº 017/CUn/97, pede deferimento para aplicação da avaliação em data posterior.

Assinatura do(a) acadêmico(a):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Florianópolis, \_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer da Chefia** | ( ) Deferido( ) Indeferido |
| Assinatura |  |