



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO
DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA – SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CNPJ nº. 08.258.295/0001-02
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO DE MEDICINA
Rua Miguel Antônio da Silva Neto, s/n Aeroporto Mossoró-RN CEP: 59607-360
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br



UNIDADE DE ENSINO: Faculdade de Ciências da Saúde - FACS
CAMPUS OU NÚCLEO: Central

REQUERIMENTO DE SEGUNDA CHAMADA

Eu, _____, aluno(a)
do período _____ do curso de _____ turno _____, venho
muito respeitosamente solicitar a 2ª chamada da _____ avaliação da disciplina

JUSTIFICATIVA:

AMPARO LEGAL: _____

Mossoró - RN, ____/____/____

Requerente

DESPACHO DO(A) PROFESSOR(A)

_____ a solicitação acima em razão de, _____

Professor(a)

Homologação da Direção:

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN - Protocolo nº _____

Unidade de Ensino: _____

Campus ou Núcleo: Central _____ Secretária _____

Mossoró-RN, ____/____/____