

REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE SEGUNDA CHAMADA

(a) Preencha este formulário. (b) Anexe o documento comprobatório. (c) envie por e-mail, no prazo máximo de 2 (dois) dias letivos a contar da data do retorno às atividades acadêmicas. (d) A solicitação será analisada pela Coordenação de Curso. (e) A prova será realizada em dia previamente marcado pelo Professor e só será realizada mediante deferimento .

eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado no ____ período do Curso _____, venho solicitar a realização de Segunda Chamada, relativa à avaliação de _____, ministrada pelo Professor _____ ocorrida em ____/____/____, à qual não pude realizar pelos motivos expostos a seguir, em relação aos quais anexo documentos comprobatórios. Exposição:

Em Mossoró, aos ____ de _____ de _____

📧 E-mail do aluno: _____.

📞 Telefone do aluno: _____.

ASSINATURA DO ALUNO _____

Recebido em ____/____/____ por _____.

Analisado em ____/____/____ por _____.

Deferido

Indeferido

Despacho. _____
