

REQUERIMENTO 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 prova será realizada em dia previamente marcado pelo Professor e só será realizada mediante deferimento.

Eu, , aluno(a)regularmente matriculado(as) no período do Curso ,venho solicitar a realização de Segunda Chamada, relativa à avaliação de , ministrada pelo(a) Professor(a) ocorrida em / / , à qual não foi possível 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.