



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Professor Darcy Ribeiro, 121, bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
Fone: (51) 3483-9105 - E-mail: cra@alvorada.ifrs.edu.br

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DA CORREÇÃO DE ATIVIDADE AVALIATIVA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	TURMA:
Data do encaminhamento do formulário: ____/____/____. De acordo com a Organização Didática do IFRS, aprovada pelo Conselho Superior do IFRS, conforme resolução n.º 046, de 08/05/2015, o período para o pedido de revisão é de 2 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado.	

Solicito à Coordenação de Curso a revisão da correção de atividade avaliativa conforme dados abaixo:

Disciplina	Data da avaliação	Data da divulgação do resultado	Professor(a)

Fundamente os motivos de sua discordância quanto ao processo avaliativo realizado:

***Anexar a cópia da atividade avaliativa que está em mérito.**

Assinatura do (a) estudante: _____ Recebido por: _____

OBS.: Após 7 (sete) dias o(a) estudante deverá retornar ao setor para saber o retorno da sua solicitação. Caso o pedido seja "deferido", o/a professor/a responsável pela realização da atividade avaliativa terá até 3 (três) dias úteis para emitir o parecer.

ENCAMINHAMENTO FINAL:

PARECER DA COORDENAÇÃO DE CURSO (preenchimento pela Coordenação de Curso):

RESULTADO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

OBSERVAÇÕES:

Data do deferimento: ____/____/____. Assinatura da Coordenação de Curso: _____