



REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO EM 2ª CHAMADA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	Ano de ingresso:
E-mail:	Telefone: ()

Solicito nova oportunidade de avaliação na(s) disciplina(s) abaixo listada(s):

Data da falta	Disciplina (s)	Professor (a)

Assinale o motivo da falta:

- Problema de saúde, através de atestado médico devidamente assinado e carimbado por médico habilitado na forma da lei;
- Obrigações com Serviço Militar;
- Falecimento de parente em até 2º grau, desde que a avaliação tenha se realizado, em até 7 (sete) dias da ocorrência do óbito;
- Convocação pelo Poder Judiciário ou Eleitoral;
- Convocação do IFRS para representar a Instituição ou participar de alguma atividade/evento.
- Outros: _____

Observações:

- Anexar o atestado médico ou comprovante.
- O prazo para solicitação é de **dois dias úteis** após o término de vigência do atestado ou comprovante.
- O(a) docente será comunicado quanto ao deferimento deste requerimento pela Coordenação de Registros Escolares através de e-mail e registro no Sistema Acadêmico, e informará ao aluno a nova data para realização da atividade avaliativa.

Erechim, ____/____/____.

Assinatura do estudante

RESULTADO
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Observações: _____ _____
Data: ____/____/____ _____ Resp. pela análise do requerimento