

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO  
DA CORREÇÃO DE AVALIAÇÃO**

Protocolo nº: \_\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_

Solicito revisão da Correção da Avaliação realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ na disciplina de \_\_\_\_\_ ministrada pelo professor(a) \_\_\_\_\_.

A nota da avaliação foi publicada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

*Solicito que a(s) questão(es) \_\_\_\_\_ seja(m) revisada(s).*

**OBS: O aluno deve anexar justificativa detalhando os aspectos em que discorda da correção do professor(a) para cada questão que solicita a revisão.**

VACARIA \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do (a) aluno (a)

**Para uso do Setor de Registros Escolares**

Documentos Anexados: ( ) Avaliação ( ) Anexo contendo justificativa

Obs: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

\_\_\_\_\_ Responsável pelo recebimento

**Para uso da Coordenação de curso** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Obs: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

\_\_\_\_\_ Coordenação de Curso

**Para uso do Professor da disciplina** ( ) Deferido ( ) Indeferido ( ) Deferido parcialmente

**O professor deve emitir um parecer para a solicitação, que será anexado a solicitação**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

\_\_\_\_\_ Professor da disciplina

**Para uso do Setor de Registros Escolares ANEXADO:** ( ) Parecer do professor

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

\_\_\_\_\_ Responsável pelo recebimento

**Para preenchimento do (a) aluno (a):** Declaro que tomei ciência do resultado do requerimento de CORREÇÃO DA AVALIAÇÃO.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_