

REQUERIMENTO PARA RECURSO DA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DA CORREÇÃO DE AVALIAÇÃO

Protocolo nº: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

CURSO: _____

E-mail: _____

Telefone celular: () _____

Telefone Fixo: () _____

Solicito RECURSO para a solicitação da Revisão da Correção da Avaliação do PROTOCOLO nº _____, referente a Avaliação realizada no dia ____/____/20____ na disciplina de _____ ministrada pelo professor(a)_____.

OBS: O aluno deve anexar justificativa detalhando os aspectos em que discorda do Parecer do professor(a).

VACARIA _____, de _____ de 20____.

Assinatura do (a) aluno (a)

Para uso do Setor de Registros Escolares

Documentos Anexados: () Avaliação () Anexo com justificativa () Parecer do professor

Obs: _____

Data: ____/____/20____.

Responsável pelo recebimento

Para uso da Direção de Ensino () Deferido () Indeferido

Banca Avaliadora: _____

Data: ____/____/20____.

Direção de Ensino

Para uso da Banca de Avaliação

PRAZO: 5 dias a contar da data de designação

A Banca Avaliadora deve emitir um parecer contendo o valor da questão e a pontuação obtida pelo estudante, além da justificativa que respalde a nota final atribuída, substituindo a primeira.

O parecer deve ser entregue juntamente com este formulário para o CRE.

Para uso do Setor de Registros Escolares

ANEXADO: () Parecer da Banca Avaliadora

Data: ____/____/20____.

Responsável pelo recebimento

Para preenchimento do (a) aluno (a): Declaro que tomei ciência do resultado do requerimento do RECURSO da Solicitação de Revisão da Avaliação.

Assinatura: _____ Data: ____/____/20____

OBS: Após ciência por parte do estudante, o processo dar-se-á por encerrado, não cabendo recurso.