

À Coordenação do Curso de _____

_____, discente regularmente matriculado(a) no Curso de _____, matrícula _____, fone _____, e-mail _____ vem solicitar a **REPOSIÇÃO** da () primeira () segunda () terceira avaliação na disciplina _____, ministrada pel(o)a docente _____ na data de ____/____/____.

Justificativa:

Nestes termos,

Pede deferimento,

João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do(a) requerente

Anexar a este Requerimento (Resolução nº 16/2015-CONSEPE, Art.92, § 6º e 7º):

1. _____ Documento(s) comprobatório(s) da justificativa
Quantidade

Assinatura do servidor

UFPB - CCTA - SIAG
REQUERIMENTO PARA REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO

João Pessoa, ____/____/____

Nome do Aluno

Assinatura do servidor