



REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA MODALIDADE – CONCOMITANTE/SUBSEQUENTE

Eu, _____
aluno (a) regularmente matriculado (a) no _____Módulo do Curso Técnico
em _____, venho por meio deste solicitar a realização da prova
substitutiva referente à avaliação aplicada no dia ____/____/_____, da disciplina
_____ ministrada pelo Professor _____,
pelos motivos abaixo relacionados e com a documentação anexa.

Nestes termos, peço deferimento.

Diamantina, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Telefone: _____

Email: _____

Despacho

() Deferido

() Indeferido

Assinatura do Professor(a): _____

Assinatura do Núcleo Pedagógico: _____