**REQUERIMENTO DE 2ª CHAMADA DE AVALIAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | | |
| **NOME COMPLETO** |  | | | **MATRÍCULA** | |
| **CURSO** | | **RG** | | | **CPF** |
| **E-MAIL** | | | **TELEFONE PARA CONTATO** | | |

|  |
| --- |
| Pelo presente, o(a) estudante acima qualificado, nos termos do artigo 74 da Resolução 017/CUn/1997, solicita à Chefia do Departamento de Metodologia de Ensino – MEN, autorização para realizar segunda chamada de avaliação da disciplina MEN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ministrada pelo(a) professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, considerando os comprovantes em anexo e os seguintes motivos: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nestes Termos,

Peço Deferimento,

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO DO DEPARTAMENTO DE ENSINO – MEN** | |
| **PARECER DO CHEFE DO DEPARTAMENTO**  🔾 Indeferido. Dê-se ciência ao requerente e arquive-se.  🔾 Deferido. Encaminhe-se ao professor da disciplina para marcar nova data para avaliação.  Florianópolis, **\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura e Carimbo do Chefe do Departamento | **PROFESSOR DA DISCIPLINA**  Nova data de Avaliação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Florianópolis, **\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura |