



REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE PROVA DE 2ª CHAMADA

Eu, _____, nº. de matrícula _____, CPF nº. _____, solicito a **realização de prova de segunda chamada** para o componente curricular (CCR)

no curso de _____, ministrado pelo(a) professor(a) _____, referente à avaliação realizada no dia ____/____/20____, da qual não pude participar conforme comprovante em anexo.

Obs.: O estudante que não participou do processo avaliativo por ausência justificada deve solicitar a realização da prova de segunda chamada junto a Secretaria Acadêmica, no prazo máximo de **3 (três) dias úteis**, após cessado o motivo do impedimento, de acordo com o §1º do Art. 78 da Resolução nº 4/2014 – CONSUNI/CGRAD e amparado pelo Decreto-Lei nº. 1.044/69, Lei nº. 6.202/75, Lei nº. 4.375/64 e o Decreto-Lei nº. 85.587/80.

Justificativa: _____

_____, ____/____/20____.

Assinatura do Estudante

Trâmite interno:

À coordenação de curso:

() Deferido

() Indeferido

Motivo: _____

Data: ____/____/20____

Coordenador de Curso
(assinatura e carimbo)

Obs.: A coordenação deverá proceder a análise da solicitação do estudante e, em caso de deferimento, encaminhar o pedido para o professor do componente curricular, conforme §2º do Art. 78 da Resolução nº 4/2014 – CONSUNI/CGRAD.

Ao professor do CCR:

() Ciente

A avaliação será realizada em ____/____/20____.

Data: ____/____/20____

Professor
(assinatura e siape)

Obs.: O professor do componente curricular deverá agendar a data para realização da avaliação, comunicando ao estudante com, no mínimo **5 (cinco)** dias letivos de antecedência, conforme §3º do Art. 78 da Resolução nº 4/2014 – CONSUNI/CGRAD.

Protocolo nº. _____ data: ____/____/20____ Servidor: _____

Protocolo nº. _____ data: ____/____/20____ Servidor: _____

