

Prezado(a)
Chefe de Departamento

Eu, _____, CPF: _____

aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de _____,

venho, através deste, solicitar **REVISÃO DE NOTA**, na disciplina

_____ ministrada pelo professor _____,

da (Avaliação requerida) _____, realizada em: ____ / ____ / _____ e

que teve sua nota Divulgada em: ____ / ____ / _____.

*** Este pedido só terá validade se for feito no prazo máximo de até 10 dias após a publicação do resultado da nota.**

Informações Complementares

* Se necessário anexar documentos e outros registros.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

1ª Etapa – Chefia, Professor da disciplina e Aluno.

Ocorreu no Prazo (5 dias úteis) () **SIM** () **NÃO** – vai para a 2ª Etapa

Aluno Concorda com a nota: () **SIM** () **NÃO** – vai para a 2ª Etapa

Ciente do Aluno

2ª Etapa – Consiste da composição de **banca** com 3 (três) docentes que deve ser designada em 2 (dois) dias úteis. A banca deverá emitir parecer em até 2 (dois) dias úteis, **onde até a reunião da Banca Avaliadora, o requerente poderá**, de posse de cópia da avaliação, formular sua pretensão, explicitando em qual(is) questão(ões) deseja revisão de nota e apresentando justificativa detalhada, por questão e se o quiser anexar ao processo documentos e material bibliográfico que fundamente sua pretensão.

Parecer após análise da Banca:

Data: ____ / ____ / _____

Chefe do Departamento