



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação, da Cultura e dos Desportos –SECD
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Unidade de Ensino: **FAFIC**
Campus ou Núcleo: **CENTRAL**

REQUERIMENTO

EU, _____, aluno(a) do
_____ período do curso de _____ turno _____,
vem mui respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a oportunidade de realização da 2ª chamada da
_____ avaliação da disciplina _____, cujo ministrante é
o(a) docente _____, com realização da
avaliação na data ____/____/____.

JUSTIFICATIVA: _____

_____.

AMPARO LEGAL: _____

_____ -RN, ____/____/____ _____
Requerente

DESPACHO DO PROFESSOR

_____ a solicitação acima em razão de,

_____ -RN, ____/____/____

Professor

Homologação do Chefe:

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
Unidade de Ensino: _____
Campus ou Núcleo: _____

Protocolo nº _____

Secretária

_____ -RN, ____/____/____.