

UNIDADE DE ENSINO: Faculdade de Serviço Social – FASSO

DEPARTAMENTO: Serviço Social - DESSO

DATA DA AVALIAÇÃO:

REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO 2ª CHAMADA

Eu, _____, aluno(a) do período _____ do curso de _____ turno _____, venho requerer a 2ª chamada da _____ avaliação da disciplina _____.

JUSTIFICATIVA:

AMPARO LEGAL: Se dispôr de atestado médico, anexar.

Mossoró - RN, ___ / ___ / _____

Assinatura do/a estudante: _____

DECISÃO DO(A) PROFESSOR(A)

Defiro () Indefiro () a solicitação acima em razão de,

Mossoró ___ / ___ / _____.

Assinatura do Professor/a: _____