



REQUERIMENTO DE 2ª CHAMADA DE AVALIAÇÃO

Nome do aluno:	
Curso:	Série:
Nome do responsável:	
Disciplina da avaliação:	Data da avaliação:
Motivos da ausência: () Serviço militar () Internamento hospitalar () Falecimento de parente de primeiro grau () Força maior () Licença gestação/adoção () Outros: _____ () Doença infectocontagiosa	
Justificativa por escrito (Obrigatória para a opção "Outros"): _____ _____ _____	
Documentos anexados (listar): _____ _____	

Pinhais, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Responsável

Resultado do requerimento	
() Deferido () Indeferido	Assinatura e Carimbo do Coordenador de Ensino

.....
PROTOCOLO DE REQUERIMENTO DE 2ª CHAMADA DE AVALIAÇÃO

Aluno:	
Curso:	Série:
Disciplina da Avaliação:	Data da Avaliação:

Pinhais, _____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor

Siape

*Prazo de 2 dias úteis para resultado do requerimento