



REQUERIMENTO DE ALUNO

Nome (requerente):	Matrícula:	Protocolo: _____/2015
Curso: () ARTVS bach () Hist Artes () ARTVS licenc () outros	Telefone:	Destino:

Solicitação:

() Exercício domiciliar, pelo motivo abaixo, conforme atestado em anexo:
() Doença (Lei 1044/69) () Gravidez (Lei 6202/75) () Militar em Serviço

() Programa(s) da(s) disciplina(s).

() Revisão/Vista da prova de _____ realizada em ___/___/___
pelo professor _____.

() Solicitação de prova de 2ª chamada (justificar) Disciplina: _____

() Outros Assuntos:

Justificativa/Observações:

(se necessário utilize o verso)

Data: ___/___/___ Assinatura do Requerente: _____

Parecer conclusivo (utilizar o verso, se necessário): () Deferido () Indeferido

Despacho:

 **Comprovante do aluno**

Nome:	Matrícula:	Protocolo: _____/2015
Assunto:	Data: ___/___/___	Servidor: