



REQUERIMENTO DE VISTA DE PROVA

Ao Prof. _____
Disciplina: _____
Departamento: _____

Eu, _____, matrícula _____ do curso de _____, venho por meio deste, solicitar revisão da correção da prova aplicada no dia ____/____/____ e com nota divulgada no dia ____/____/____.

De acordo com o **Regulamento Acadêmico da Graduação - RAG**: Art. 34: “§ 2º. Os discentes terão direito à vista de prova, cabendo após a divulgação do resultado da mesma, e num prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, pedido de revisão de nota, junto à Secretaria de Graduação, desde que devidamente fundamentado.”

Justificativa:

Rio Pomba, ____ de ____ de 20__.

Assinatura : Pais / Responsável / Aluno

Reservado ao Professor(a) da disciplina

() Deferido () Indeferido Em: ____/____/____

RECIBO DO REQUERENTE VISTA DE PROVA

O aluno _____ do Curso _____ requereu em ____/____/____

PROTOCOLO Nº _____ - LIVRO _____ - FOLHA _____. O aluno terá o resultado da solicitação através do e-mail informado no requerimento.

(via do Aluno)