



FACULDADE DE ECONOMIA



## RECURSO À DECISÃO QUE ANALISOU PEDIDO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO

**ORIENTAÇÕES AO(À) ALUNO(A):** (a) Preencha este formulário em duas vias. Relate as **razões objetivas** que o(a) fazem entender que a decisão do(a) professor(a) quanto ao pedido de revisão de avaliação foi inadequada. (b) Anexe outro(s) documento(s) que julgar pertinente(s). (c) Entregue 01 via na SECRETARIA em ATÉ 03 DIAS ÚTEIS APÓS A DIVULGAÇÃO DA CIÊNCIA DA DECISÃO AO PEDIDO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO. Peça ao(à) funcionário(a) da Secretaria que date e assine o recebimento da outra via e guarde. Essa via é o comprovante de que entregou o requerimento.

Senhor(a) Prof.(a) \_\_\_\_\_, chefe do Departamento de Economia da Faculdade Economia da UFJF,

Pelo presente, eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de Economia da UFJF, regularmente matriculado(a) na disciplina \_\_\_\_\_, venho interpor recurso, nos termos do artigo 36, do Regimento Acadêmico da Graduação da UFJF, à resposta ao meu pedido de revisão da avaliação, da qual tive ciência em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por não concordar com o parecer emitido, em razão dos fundamentos a seguir.

DESCRIÇÃO FUNDAMENTADA DO MOTIVO RECURSAL (use o verso, se necessário):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Em Juiz de Fora, aos \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

- E-mail do(a) discente (fineza verificar sempre a caixa de spam e confirmar recebimento das mensagens): \_\_\_\_\_.
- Telefone(s) do(a) discente: \_\_\_\_\_.

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_.  
Secretaria da Graduação da Faculdade de Economia.

01

- O requerimento atende aos requisitos expostos no art. 36, do RAG/UFJF.  
 O requerimento não atende aos requisitos expostos no art. 36 do RAG/UFJF.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Chefia de Departamento

02

Uma vez acolhidos os requisitos expostos no RAG/UFJF, designo, nos termos do art. 36, inc. V, do aludido regimento, a seguinte Comissão de professores para avaliar o recurso apresentado:

1. \_\_\_\_\_ (presidente)

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

A supracitada Comissão tem três dias úteis, a contar a contar do recebimento do processo, para emitir seu parecer, remetendo-o imediatamente a esta Chefia.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Chefia de Departamento

03

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão acima nomeada.

04

Deferido  Indeferido, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Parecer:

Assinaturas da Comissão:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

05

Ciência do(a) aluno(a) quanto ao resultado do recurso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)