

## Requerimento Revisão da Avaliação

Ilmo Sr. Chefe do Departamento de Matemática

Referente à turma \_\_\_\_\_ da disciplina \_\_\_\_\_

Aluno interessado \_\_\_\_\_

Nº de matrícula \_\_\_\_\_ Tel. contato \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

**Venho perante V. S<sup>a</sup> apresentar pedido de:**

Vista da avaliação em \_\_\_\_\_  
(art. 36 RAG – no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após vista da avaliação)

Pelos seguintes motivos:

---

---

---

---

Nestes termos, pede encaminhamento e deferimento.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente