

REQUERIMENTO DE VISTA / REVISÃO DE PROVA (RAG – CAPÍTULO IV, art. 36)

Ao professor (a) : _____

Eu, _____

Matrícula: _____, e-mail: _____

estudante do ____ período, do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Avançado de Governador Valadares, conforme orienta o **art. 36 do RAG**, venho por meio deste solicitar:

Vista de Prova ocorrida na da data ____/____/____ com nota divulgada na data ____/____/____

Vista de Prova ocorrida na da data ____/____/____ com nota divulgada na data ____/____/____

Capítulo IV - Art. 36. É direito da discente ou do discente ter vista e requerer revisão de qualquer avaliação, mediante as seguintes condições:

I – solicitação de vista da avaliação à professora ou ao professor da disciplina mediante requerimento protocolado na Secretaria da Unidade ou do Departamento ou do Polo de Apoio Presencial, no prazo de 3 (três) dias úteis após a publicação dos resultados;

II – apresentação de requerimento de revisão na Secretaria da Unidade ou do Departamento ou do Polo de Apoio Presencial, devidamente fundamentado, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após vista da avaliação, dirigido à professora ou ao professor da disciplina, a quem cabe responder em igual prazo.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do Aluno Requerente: _____	Data: ____/____/____
--	-------------------------

Recebido na Secretaria do Departamento de Medicina no dia ____/____/____ pelo(a) servidor(a) _____.

.....

PROTOCOLO DO ALUNO:

Recebi do(a) aluno(a) _____, um requerimento de Vista / Revisão de Prova da disciplina _____, no dia ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a) - Carimbo