



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**
Campus Joinville
Rua Dr. João Colin 2700 – Santo Antônio – CEP 89218-035

Este requerimento, após preenchido, deve ser carimbado na secretaria do departamento de ensino e depositado no escaninho do professor.

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO

Orientações:

De acordo com o Art. 74, da **Resolução 17/CUn/97**, o aluno terá direito de realizar avaliações que foram perdidas por motivos extremos, mediante JUSTIFICATIVA.

Art. 74 - O aluno, que por motivo de força maior e plenamente justificado, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação à Chefia do Departamento de Ensino ao qual a disciplina pertence, dentro do prazo de **3 (três) dias úteis**, recebendo provisoriamente a menção I.

§ 1º - Cessado o motivo que impediu a realização da avaliação, o aluno, se autorizado pelo Departamento de Ensino, deverá fazê-la. Quando, então, tratando-se de nota final, será encaminhada ao Departamento de Administração Escolar-DAE, pelo Departamento de Ensino

NOME COMPLETO															MATRÍCULA				
CURSO DE GRADUAÇÃO																			
TELEFONE										E-MAIL									

NOME DO PROFESSOR																			
CÓDIGO					DISCIPLINA					DATA DA AVALIAÇÃO					/ /				

Venho respeitosamente requerer:

PEDIDO E JUSTIFICATIVA	Anexou Comprovantes?	<input type="checkbox"/> Sím	<input type="checkbox"/> Não
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
PARECER DO PROFESSOR	<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	
<hr/> <hr/> <hr/>			
Data	/	/	Assinatura do Professor

Nestes termos, peço deferimento.

Data ____/____/____.

Assinatura do Aluno _____

Apresentado ao departamento em: ____/____/____