**REQUERIMENTO DE SEGUNDA CHAMADA DE PROVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acadêmico(a)** |  | **Matrícula** |  |
| **Telefone** |  |
| **E-mail** |  |
| **Disciplina** |  | **Código** |  |
| **Turma** |  |
| **Professor(a)** |  |
| **Data/horário da prova** |  |
| **Justificativa\*** |  |

\* Anexar documento que comprove a justificativa alegada.

Nestes termos, pede deferimento a V. Sª para aplicação da avaliação em data posterior.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Acadêmico(a):

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

Para uso do MIP/CCB

Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

Rubrica:

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer da Chefia** |  |
| **Assinatura** |  | **Data:** |