**ANEXO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Piracicaba-02 | | | |
| **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE NOTAS /FALTAS** | | | |
| **À COORDENAÇÃO DO CURSO:** | | | **PRONTUÁRIO:** |
| **NOME:** | | | |
| **E-MAIL / TELEFONE:** | | | |
| **Disciplina** | **Professor** | **Descreva o motivo pelo qual está solicitando a revisão dos procedimentos avaliativos, de forma fundamentada:** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **DATA:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA DO ALUNO E/OU RESPONSÁVEL** | | |