**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** |