

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ - REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

**REQUERIMENTO GERAL**

- AUTORIZAÇÃO PARA FAZER NOVA AVALIAÇÃO
- REVISÃO DA AVALIAÇÃO PARCIAL
- REVISÃO DA AVALIAÇÃO FINAL

Nome:   
Curso:  Matrícula:   
Telefone:  E-mail:

**REQUER:** Ao Chefe do Departamento: Cristina Magalhães Ribas dos Santos  
Com base na resolução no. 017/Cun/97:

☐ AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR NOVA AVALIAÇÃO

DISCIPLINA:  CÓDIGO:  PROFESSOR:

☐ REVISÃO DA AVALIAÇÃO PARCIAL

DISCIPLINA:  CÓDIGO:  PROFESSOR:

☐ REVISÃO DA AVALIAÇÃO FINAL

DISCIPLINA:  CÓDIGO:  PROFESSOR:

DATA DA AVALIAÇÃO:  /  /

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

DATA DA AVALIAÇÃO:  /  /  Assinatura:

**ANÁLISE DA CHEFIA**

☐ DEFERIDO ☐ NÃO DEFERIDO

Justificativa:

DATA DA AVALIAÇÃO:  /  /  Assinatura: