



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA

REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PROVA

À Coordenação do Curso de _____,

Eu, _____

CPF: _____-_____, aluno regularmente matriculado no curso de _____, venho por meio deste requerer a revisão da prova da _____VA da disciplina_____ do _____período do _____ semestre do ano de _____, pois não concordo com a nota _____ a mim atribuída pelos seguintes motivos:

Nestes termos, peço deferimento.

Garanhuns, _____ de _____ de _____

Assinatura do aluno(a)

Contatos:

Telefone fixo: (____) _____ - _____

Telefone celular: (____) _____ - _____

Email: _____