MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO EM SEGUNDA CHAMADA

De acordo com o Art. 74, da Resolução 17/CUn/97: Art. 74 - O aluno, que por motivo de força maior e plenamente justificado, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação à Chefia do Departamento de Ensino ao qual a disciplina pertence, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis, recebendo provisoriamente a menção I.

Nome completo:	**Matrícula:**	
Curso de Graduação:		
E-mail:	**Telefone: ( )**	
Professor (Responsável pela Disciplina):		
Disciplina:	**Código:**	**Turma:**
Data Avaliação: _____/ _____/ _____.		

À Chefe de Departamento de Nutrição - NTR, venho por meio deste documento requerer a segunda chamada de atividade avaliativa, neste termo peço deferimento da solicitação.

PEDIDO E JUSTIFICATIVA da(o) aluna(o):
Anexou comprovantes? ( ) Sim ( ) Não

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura da(o) aluna(o)