



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

PEDIDO DE REVISÃO DE PROVA

Orientações:

De acordo com o **Art. 73**, da **Resolução 17/CUn/97**:

Art. 73 - É facultado ao aluno requerer ao Chefe do Departamento a revisão da avaliação, mediante justificativa circunstanciada, dentro de 02 (dois) dias úteis, após a divulgação do resultado.

§ 1º - Processado o pedido, o Chefe do Departamento o encaminhará ao(s) professor(es) da disciplina para proceder a revisão na presença do requerente em 02 (dois) dias úteis, dando em seguida ciência ao requerente.

NOME COMPLETO:		
MATRÍCULA:		
CURSO DE GRADUAÇÃO:		
E-MAIL:	TELEFONE: ()	
NOME DO PROFESSOR:		
DISCIPLINA:	CÓDIGO:	TURMA:
DATA DA PROVA: ____/____/____ DIVULGAÇÃO NOTA: ____/____/____		

Venho requerer revisão de prova, conforme justificativa abaixo:

Nestes termos, peço deferimento.

Data: ____/____/____ Assinatura do Aluno: _____



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

MANIFESTAÇÃO CHEFIA DO DEPARTAMENTO - NTR

Assinatura da chefia do Departamento NTR:

PREENCHIDO PELO PROFESSOR

A NOTA DEVERÁ:

☐

Permanecer a mesma

☐

Ser alterada para _____

Assinatura do Professor:

Após receber o parecer do professor o aluno poderá solicitar, se necessário, a revisão da avaliação por uma comissão constituída por 3 (três) professores, de acordo com a Resolução 017/CUn/97, Art. 73, §2º, transcrita abaixo:

§ 2º - Dentro do prazo de **02 (dois) dias úteis**, contados da data da ciência, o interessado poderá recorrer ao Departamento, cujo Chefe designará comissão constituída por **3 (três) professores**, excluída a participação do(s) professor(es) da disciplina.

§ 3º - A Comissão terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis** para emitir parecer conclusivo.

☐

Solicito a revisão da avaliação por comissão de professores

Assinatura do Aluno