*Documento elaborado pelo setor acadêmico; Versão 1.0.*

|  |
| --- |
| RECURSO SOBRE PEDIDO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO |
| Prezado aluno, preencha todos os dados necessários abaixo, indicando os motivos e argumentos de não estar de acordo com o retorno do docente, assine digitalmente e retorne o e-mail para o departamento. |
| DADOS DA SOLICITAÇÃO |
| **ACADÊMICO (A)** | Insira seu nome completo aqui |
| **MATRÍCULA** | Somente números | **DOCENTE** | Nome completo do docente |
| DISCIPLINA | Código – Nome da disciplina | **SEMESTRE** | 0000/0 |
| RECURSO DO ALUNO APÓS RETORNO DO DOCENTE |
| Escreva da maneira mais completa e finalize escrevendo qual é a sua solicitação |
| Devolve-se à secretaria para encaminhamentos. |
|  |
| Araranguá, Clique aqui para inserir uma data. |

Mais informações: [souufsc.ararangua.ufsc.br/revisao-de-avaliacao](https://souufsc.ararangua.ufsc.br/revisao-de-avaliacao)

* O preenchimento de todas as informações é obrigatório;
* Ajuda para a assinatura: [https://e.ufsc.br/ajuda/como-assinar-um-documento-pdf-digitalmente-usando-o-siscd-online](https://e.ufsc.br/ajuda/como-assinar-um-documento-pdf-digitalmente-usando-o-siscd-online/).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Assinatura do requerente |  |