



**CCM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE**  
Centro de Ciências Médicas (CCM)  
Faculdade de Medicina do Recife (FMR)  
Curso de Graduação em Medicina

## REQUERIMENTO DE 2ª CHAMADA

### DADOS DO RESPONSÁVEL PELA REQUISIÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_  
Período: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS DO COMPONENTE CURRICULAR E AVALIAÇÃO:

Código e Nome do Módulo: \_\_\_\_\_  
Avaliação/Exercício: \_\_\_\_\_  
Data da Avaliação: \_\_\_\_\_ Semestre letivo: \_\_\_\_\_

### CONFORME A JUSTIFICATIVA:

### SITUAÇÃO FINAL (PREENCHIMENTO PELA COORDENAÇÃO):

( ) Deferido; ( ) Indeferido.

Em Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador.

### LOCAL E DATA DA REQUISIÇÃO:

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno ou responsável.

### Orientações:

- 1 – Para protocolo, apresentar duas vias deste requerimento, anexando a um deles o documento de justificativa;
- 2 – Após deferimento da coordenação de graduação, entregar diretamente ao Coordenador/a do módulo. Na ausência deste/a, à secretaria do departamento/área acadêmica ligada ao módulo/disciplina.