

ILMO. SR. COORDENADOR DA DISCIPLINA/MÓDULO _____

DEFERIDO
 INDEFERIDO

Em, _____

Coordenador

_____ aluno (a)
regularmente matriculado (a) no _____ período do Curso de Medicina no _____
semestre de 20____, vem requerer a V.Sa. que se digne conceder-lhe **REVISÃO**
do _____ exercício/área de conhecimento da disciplina/módulo _____
_____, cujo resultado foi publicado no dia ____/____/____.

Nestes termos
Pede deferimento.
Recife, _____.

Aluno ou responsável.