**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Biociências**

**Curso de Biomedicina**

(email: biomedicina.coord@ufpe.br)

**REQUERIMENTO DE *REVISÃO DE PROVA***

**INFORMAÇÕES:**

* **Deve ser utilizado *um único formulário* por disciplina**;
* Revisão de prova da segunda chamada é **OPCIONAL** para o professor;
* Formulário fora do prazo será **INDEFERIDO**;
* Requerimentos com preenchimento incompleto ***não serão aceitos*;**
* Após o preenchimento encaminhar para a coordenação do curso (*biomedicina.coord@ufpe.br*);
* *Aguardar a resposta direta do professor com cópia para a coordenação*;

**PARA PREENCHIMENTO DO ALUNO**

**NOME**: **CPF:**

**CURSO**:

**DATA DA DIVULGAÇÃO DA NOTA NO SIGAA**:

**E-MAIL INSTITUCIONAL**:

**DISCIPLINA**: **CÓDIGO**:

**NOME DO COORDENADOR DA DISCIPLINA**:

 ( )1ª PROVA ( )2ª PROVA ( )3ª PROVA ( )2ª CHAMADA ( )FINAL



**PARA PREENCHIMENTO DO PROFESSOR**

O ALUNO ESTEVE PRESENTE À REVISÃO? ( )SIM ( )NÃO

NOTA MANTIDA EM: NOTA ALTERADA PARA:

DATA DA REVISÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_