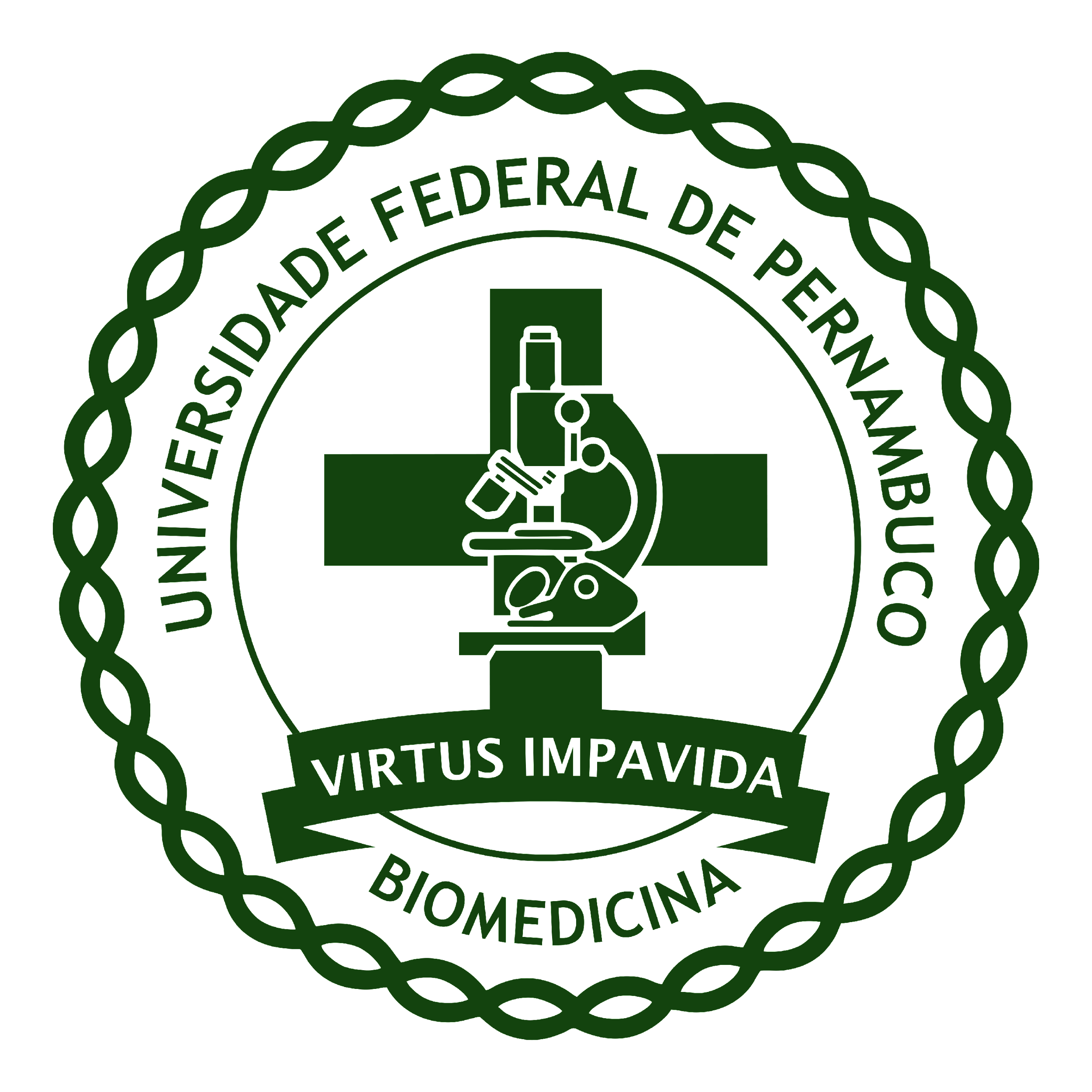
**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Biociências**

**Curso de Biomedicina**

**(email:** [**biomedicina.coord@ufpe.br**](mailto:biomedicina.coord@ufpe.br)**)**

**REQUERIMENTO DE *SEGUNDA CHAMADA***

**Informações:**

* Deve ser utilizado ***um único formulário*** por disciplina;
* Formulário fora do prazo será **INDEFERIDO**;
* Requerimentos com preenchimento incompleto ***não serão aceitos*;**
* Aguardar o deferimento ou o indeferimento do professor;
* Após o preenchimento e anexar o documento comprobatório, salvar tudo em PDF e encaminhar para a coordenação do curso (*biomedicina.coord@ufpe.br*)



**PARA PREENCHIMENTO DO ALUNO**

NOME: CPF:

CURSO:

DATA DA PROVA:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-MAIL:

DISCIPLINA: CÓDIGO:

NOME DO COORDENADOR DA DISCIPLINA:

QUAL AVALIAÇÃO FALTOU:

DESCREVER A JUSTIFICATIVA:

TIPO DE COMPROVAÇÃO (ANEXAR) NO FORMULÁRIO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do aluno*