ANEXO II

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO - REVISÃO DE NOTA

A Coordenação do Curso de _____

Aluno(a): _____

Matrícula:_____E-mail:_____

Telefone: _____

Vem pelo presente requerer revisão da nota da prova da disciplina_____

turma_____aplicada pelo(a) Professor(a)_____

e realizada no dia ___/___/____ pelo(s) seguinte(s) motivo(s) _____

_____

_____

_____, ____ de _____de _____.

_____
Assinatura do(a) aluno(a)

Recebido pela Secretária do Instituto em ____/____/____ por _____

Encaminhe-se em ____/____/___ ao Prof(a). _____, para revisão da nota.

_____
Coordenação do Curso