



Ministério da Educação
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
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