FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE

REVISÃO DE NOTA

**É ESSENCIAL QUE A PESSOA INTERESSADA SE INFORME DAS NORMAS VIGENTES DE SEU COLEGIADO DE CURSO ACERCA DOS PEDIDOS DE REVISÃO DE NOTA.**

***Informações da Disciplina:***

|  |
| --- |
| Disciplina: [ ] |
| Docente responsável pela disciplina: : [ ] |

***Informações da(s) Pessoa(s) Solicitante(s):***

|  |
| --- |
| Disciplina: [ ] |
| Docente responsável pela disciplina: [ ] |
| **Em caso de avaliação realizada em duplas, é necessário inserir os dados de ambas pessoas e encaminhar o pedido em um único e-mail com cópia para o e-mail da outra pessoa da dupla.** |
| Nome Completo: [ ] |
| Número de matrícula na UFMG: : [ ] |
| E-mail: [ ] |
| Telefones para contato: [ ] |
| Dia de aplicação da avaliação: [ ] |
| Dia de recebimento da avaliação corrigida: [ ] |
| Valor total da avaliação: [ ] |
| Nota aferida pelo Professor: [ ] |
| Informar se está enviando a prova em anexo (somente serão aceitos recursos contendo a prova digitalizada em anexo):  SIM: [ ] Não: [ ] |
| Argumentação do recurso:  [ ] |

Data do pedido: [ ] de [ ] de [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(s) pessoa(s) solicitante(s)

Este pedido deverá ser protocolado na secretaria do Departamento ou encaminhado para o e-mail do Departamento: dit@direito.ufmg.br