



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO EXAME ESPECIAL

ANO

SEM. LETIVO

ALUNO(A)

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

RUA, AVENIDA, ETC.

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

ATIVIDADE

NOME

CÓDIGO

TURMA

O(A) ALUNO(A) DECLARA ESTAR CIENTE DOS CRITÉRIOS E DATA ESTABELECIDOS PARA O EXAME ESPECIAL NA ATIVIDADE ACIMA E DE QUE A OPÇÃO PELO EXAME ESPECIAL EXCLUI A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO ESPECIAL NA ATIVIDADE.

____/____/____
DATA_____
ASSINATURA DO ALUNO**RESERVADO AO(A) PROFESSOR(A)**

⇒ SR. PROFESSOR(A): SOLICITAMOS ESPECIAL ATENÇÃO AO CALCULAR A MÉDIA FINAL.

TPL-TOTAL DE PONTOS OBTIDOS AO FINAL DO PERÍODO LETIVO = _____

TEE-TOTAL DE PONTOS OBTIDOS NO EXAME ESPECIAL = _____

NF-NOTA FINAL = $(TPL+TEE) \div 2 =$ _________/____/____
DATA_____
PROFESSOR(A) DA TURMA**RECIBO**_____, Nº _____, REQUEREU INSCRIÇÃO PARA
(NOME DO ALUNO(A))

EXAME ESPECIAL NA ATIVIDADE _____

____/____/____
DATA_____
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO