



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