



SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE RESULTADO DE AVALIAÇÃO

**ILUSTRÍSSIMA SENHORA COORDENADORA ACADÊMICA
DA FACULDADE DE QUATRO MARCOS - FQM**

Eu _____,
regularmente matriculado no Curso de Graduação em _____, desta
Faculdade, ___º Semestre, venho solicitar, após recolhimento da respectiva taxa,
Revisão de Resultado de Avaliação N3 do Componente Curricular
_____, ministrado pelo(a) Professor (a)
_____. Declaro ter ciência que a
solicitação supracitada terá um prazo de 15 dias úteis para análise.

Termos em que,
P. Deferimento.

São José dos Quatro Marcos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Acadêmico

Revisão realizada em ____/____/____ as ____ h.

Resultado da Revisão: () Nota mantida (____)
 () Nota alterada para mais (____)
 () Nota alterada para menos (____)

Professor Responsável pelo Componente

Coordenadora Acadêmica

Ciente em ____/____/____ as ____ h. Assinatura: _____