



SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE FREQUÊNCIA

**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 Aferição de Frequência 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

O campo abaixo deverá ser preenchido pela Secretaria Acadêmica:

Recebido por: _____

Data: ___/___/_____.

Confere: () Recolhimento de taxa () Documento Comprobatório

Encaminhado para Coordenadora em: ___/___/_____. Ass: _____

Deferido em: ___/___/_____.

Coordenadora Acadêmica

Análise realizada em ___/___/___ as _____ h.

Resultado da Revisão: () Deferido (Abono concedido)
() Indeferido (Abono não concedido)

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