



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Medicina e Cirurgia

Solicitação de Revisão de Prova / Avaliação Escrita

Sr.(a) Prof.(a) _____ ministrante
da disciplina _____.

Eu, _____,
estudante do curso de _____, matriculado(a) sob o número
_____, sollicito revisão de nota da avaliação aplicada em ____/____/____,
pelos motivos abaixo relacionados:

(se necessário, use o verso da folha)

Assinatura: _____

Telefone fixo/celular: _____

E-mail: _____

Em ____/____/____

Recibo – Solicitação de Revisão de Prova

Estudante: _____

Disciplina: _____

Professor(a): _____

Recebido por: _____

Assinatura _____

Em ____/____/____