

AO PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA-SETOR DE EXATAS DA UFPR

Nome:	E-mail:
Nome mãe:	Professor:
GRR:	DATA DA PROVA:
CPF:	Disciplina:
RG:	Código:
Fone: ()	Curso:
Celular: ()	Período:

Solicitação de:

() **VISTA DE PROVA**

() **REVISÃO DE PROVA** – nos **3 dias úteis** após divulgação da nota, conforme RES 37/97 CEPE ****Seção IV, Art. 105º, a).

VISTA DA PROVA: ____________ **NOTA DA PROVA(0-100):** _____

() **2ª CHAMADA-PROVA** – poderá ser solicitado em até **5 dias úteis** contados a partir da realização da prova, conforme RES 37/97 CEPE **Seção V, Art. 106º, §2.

Motivação: _____

Curitiba, ____/____/____ Aluno: _____ Funcionário: _____

PARA PREENCHIMENTO DO PROFESSOR DA DISCIPLINA

DEFERIDO **DATA/HORÁRIO E LOCAL da nova prova:** _____

INDEFERIDO _____

Curitiba, ____/____/____.

Carimbo e assinatura do professor

(área de recorte)

RECIBO de: () 2ª Chamada () Revisão de Prova

Nome do Funcionário: _____

Data do recebimento: ____________ Hora do recebimento: ____:____