

SOLICITAÇÃO DE ATIVIDADE SUBSTITUTIVA

Ilmo.Sr. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em _____

Eu, _____, aluno (a) regularmente matriculado (a) e frequente no _____ período, no ano letivo de _____, telefone _____, venho mui respeitosamente à presença de V.S^a. solicitar avaliação substitutiva da(s) disciplina(s) _____

ministrada pelo Prof.(a) _____

e realizada no dia ____ / ____ / ____ , por motivo de _____

(Anexar documento comprobatório)

Nestes termos, pede deferimento.

Bebedouro, ____ de _____ de _____

Assinatura

Parecer do Coordenador: _____

Assinatura do Aluno: _____ Data ____ / ____ / ____