



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-9520 - (48) 3721-9523
E-mail: odt@contato.ufsc.br Website: www.odt.ccs.ufsc.br

REQUERIMENTO DE SEGUNDA CHAMADA DE PROVA

De acordo com o Art. 74 da Resolução 17/CUn/97:

*Art. 74 - O aluno, que por motivo de força maior e **plenamente justificado**, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação à Chefia do Departamento de Ensino ao qual a disciplina pertence, dentro do prazo de **3 (três) dias úteis**.*

DADOS DO ALUNO

Nome completo: Matrícula:
Telefone: E-mail:

DADOS DA AVALIAÇÃO

Disciplina: Data da avaliação:
Professor responsável:

JUSTIFICATIVA

Data: Assinatura do Aluno: _____

PARECER DA CHEFIA DO DEPARTAMENTO

DEFERIDO	INDEFERIDO

Este requerimento somente será apreciado pela Chefia do Departamento se anexado documento que comprove a justificativa informada (por exemplo: atestado médico).