Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Departamento de Física
Tel; (041) 361-3092
Fax.: (041) 361-3418
E-mail: depart@fisica.ufpr.br

PROTOCOLO Nº

AO CHEFE DO DEPARTAMENTO DE FÍSICA DO
SETOR DE CIÊNCIAS EXATAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PROVA

NOME:_____

REGISTRO ACADÊMICO: **GRR**_____ CURSO:_____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

DISCIPLINA: _____CÓDIGO: _____

PROFESSOR (A): _____

PROVA: REALIZADA EM _____/_____/_____RESULTADO DIVULGADO EM _____/____/____

VISTAS A PROVA REALIZADA EM: _____/_____/_____

JUSTIFICATIVA

(colocar qual a(s) questão(ões) ou problema(s) e especificar qual a ponto da mesma que não concorda com a avaliação).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Curitiba, _____de_____ de 202___.

_____
Assinatura do Aluno

(**vire**)

PARECER DO PROFESSOR (A)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Curitiba, _____ de _____ de 202___.

_____

Assinatura do Professor

_____

PARA CIÊNCIA DO ALUNO DO PARECER DO PROFESSOR (A).

Curitiba, _____ de _____ de 202___.

_____

Assinatura do Aluno

Conforme RESOLUÇÃO 37/97-CEPE.