

UERJ/IP		REQUERIMENTO		RECEBIDO POR	
NOME DO REQUERENTE				MATRÍCULA	
PERÍODO CURRICULAR	TELEFONE(S) PARA CONTATO		EMAIL INSTITUCIONAL		
<p><input type="checkbox"/> REVISÃO DE NOTAS (discriminar abaixo o nome da disciplina e do professor e a data da divulgação da nota; o prazo máximo de solicitação é de até 3 (três) dias úteis após a data da divulgação).</p> <p><input type="checkbox"/> REALIZAÇÃO DE 2ª CHAMADA (discriminar abaixo o nome da disciplina e do professor e a data de realização da prova, anexando atestado médico, nos casos de doenças, ou declaração do empregador que comprove viagem a serviço ou atividade profissional, extracontratual, e em caráter de emergência; o prazo máximo de solicitação é de até 7 (sete) dias corridos após a data da avaliação).</p> <p><input type="checkbox"/> QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO (discriminar abaixo as disciplinas objetos da quebra e os motivos que levaram ao não cumprimento do fluxograma do curso; o prazo máximo de solicitação é de 1 mês antes do período de inscrição em disciplinas). ATENÇÃO: Só serão aceitos os pedidos dos alunos que estiverem com o prazo de integralização curricular esgotando no semestre da solicitação (Resolução do Conselho Departamental, de 07/08/96).</p> <p><input type="checkbox"/> QUEBRA DE CONFLITO DE HORÁRIO (respeitar as mesmas observações previstas para quebra de pré-requisito).</p> <p><input type="checkbox"/> OUTROS CASOS (discriminar abaixo a solicitação).</p>					
OBSERVAÇÕES (use outra folha, se necessário)					
DATA DA SOLICITAÇÃO			ASSINATURA DO SOLICITANTE		

RUBRICA FUNC.	DATA DA SOL.	DATA DA ENTREGA	ASSINATURA DO SOLICITANTE
PEDIDO			

A (o) _____

Informando

Em ___/___/___ _____

A (o) _____

Informando

Em ___/___/___ _____