

SOLICITAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE SEGUNDA CHAMADA

ENTRADA: ____/____/____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Eu,, aluno(a) matriculado(a) na fase/período do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, solicito autorização para fazer avaliação de segunda chamada da disciplina

A avaliação foi realizada às horas do dia/...../.....

- () Avaliação teórica;
- () Avaliação prática;
- () Avaliação não programada.

Motivo da ausência:

.....
.....
.....
.....

Atestado médico (deve ser original)

Nome do médico assistente:..... CRMMG:.....

A análise será baseada nos documentos apresentados no momento da solicitação de segunda chamada. Não será permitido acrescentar documentos após a entrega do pedido. Por ser verdade as informações acima prestadas, peço deferimento.

Telefone: (....)..... E-mail: Data:/...../.....

Assinatura do(a) aluno(a)

Parecer do Contas a Receber

.....
.....

Ass.: Data:/...../.....

Parecer da Coordenação de Ensino

() Deferido () Indeferido

Justificativa do indeferimento:

.....

Data:/...../.....

Assinatura da Coordenação de Ensino