| C:\Users\Jaciel\Desktop\images.png | Uma imagem contendo Logotipo  Descrição gerada automaticamente | C:\Users\Jaciel oliveira\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\logo-ccs2.png | **Universidade Federal de Pernambuco – UFPE**  Centro de Ciências Médicas (CCM)  Faculdade de Medicina do Recife (FMR)  Curso de Graduação em Medicina |
| --- | --- | --- | --- |

**REQUERIMENTO DE 2ª CHAMADA**

| **Dados do Responsável pela Requisição:** | |
| --- | --- |
|  | |
| Nome: |  |
|  | |
| Período: |  |
| Telefone: |  |
|  | |
| E-mail: |  |

| **Dados do Componente Curricular e Avaliação:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código e Nome do Módulo: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avaliação/Exercício: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da Avaliação: |  | | | | | | | | Semestre letivo: | | | | | | | | |  | | | | | | | |

| **Conforme a Justificativa:** |
| --- |
|  |

| **Situação final (preenchimento pela coordenação):** |
| --- |
| ( ) Deferido; ( ) Indeferido.  Em Recife, de de  Coordenador. |

| **Local e Data da Requisição:** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| Recife, |  | de |  | de |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Assinatura do Aluno ou responsável.

Orientações:

1 – Para protocolo, apresentar duas vias deste requerimento, anexando a um deles o documento de justificativa;

2 – Após deferimento da coordenação de graduação, entregar diretamente ao Coordenador/a do módulo. Na ausência deste/a, à secretaria do departamento/área acadêmica ligada ao módulo/disciplina.