UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO
DEPARTAMENTO DE AUTOMAÇÃO E SISTEMAS

REQUERIMENTO
REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO[1]

Senhor(a) Chefe do Departamento de Automação e Sistemas Centro Tecnológico | UFSC

Eu, _____, aluno(a) do curso de graduação em Engenharia de Controle e Automação, matriculado(a) sob nº _____, venho requerer a este Departamento o direito de fazer a avaliação na disciplina DAS_____ (_____), turma _____, Professor(a) _____, haja visto a impossibilidade de realizá-la no dia ____/____/_____, tendo em vista a seguinte justificativa:

Nestes termos, pede deferimento.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

_____
Assinatura do(a) Aluno(a)

Campo exclusivo para **deferimento**:	Campo exclusivo para **indeferimento**:
_____ Assinatura do(a) Chefe do Departamento	_____ Assinatura do(a) Chefe do Departamento

Este formulário deve ser preenchido, assinado digitalmente e encaminhado ao e-mail das@contato.ufsc.br, juntamente com o comprovante da justificativa.

[1] 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, recebendo provisoriamente a menção I.