



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

**REQUERIMENTO
REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO¹**

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

Deferido

Indeferido

Assinatura do(a) Aluno(a)

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.