



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



REQUERIMENTO PARA VISTA À PROVA CORRIGIDA

Ao Departamento de

Disciplina de

Referente a prova do dia ____ / ____ / ____

Nome

GRR.....

O presente requerimento pode ser feito também como documento único pelo(a) representante de turma listando no verso os alunos que desejam ter acesso à sua prova corrigida.

No caso de **revisão de prova**, preencher individualmente o formulário específico de requerimento de revisão.

Art. 93, §3º (Resolução nº 37/97-CEPE): Todos os alunos têm direito de vista à sua prova corrigida, entendendo-se por vista a possibilidade de o aluno ter acesso efetivo à sua prova de forma a esclarecer questões relativas à sua avaliação.

✂

Comprovante de entrega do requerimento

Recebi do (a) aluno (a) _____ o requerimento para

Revisão do resultado da prova de _____

Disciplina de _____

Departamento _____

Realizada no dia ____ / ____ / ____

Nome _____ Cargo _____

Curitiba, ____ / ____ / ____ Hora _____ Assinatura: