



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS - CAMPUS MUZAMBINHO  
Estrada de Muzambinho – km 35 – Caixa Postal 02 – 37890-000 Muzambinho - MG  
Fone: (35) 3571-5051 / [www.muz.ifsuldeminas.edu.br](http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br)

Protocolo Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SRE: \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO

Nome do aluno		
Curso	Módulo/Ano	Modalidade ( ) Superior ( ) Subsequente ( ) Integrado
Solicita Revisão de Avaliação na Disciplina	Data de realização da Avaliação	

Justificativa:


Obs.: Anexar a avaliação original - será revisada somente se seu preenchimento for a caneta esferográfica e sem rasuras.

Muzambinho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno(a)

Muzambinho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visto do Coordenador de Curso

Observações do Professor:


Muzambinho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visto do Professor

Aluno(a): \_\_\_\_\_

Protocolo Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SRE: \_\_\_\_\_