REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO DO CONSELHO INTERMEDIARIO OU FINAL

Nome:		
Curso:		
Período:	**Módulo/Série:**	**Telefone: ( )**
Celular: ( )	**e-mail:**	

Solicita a reconsideração do resultado da sua menção, nos termos do inciso V do Artigo 101 do Regimento Comum e da Deliberação CEE 155/2017 alterada pela CEE 161/2018:

(   ) Retenção – módulo ou série

(   ) Menção obtida no Conselho de Classe   (   ) Intermediário   (   ) Final

Relacionar o(s) componente(s) curricular(es)/menção(ões) e os motivos da solicitação

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR

____

(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)