



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS CARIACICA

Rod. Gov. José Sette, 184 - Bairro Itacibá – CEP: 29150-410 – Cariacica – ES
Telefone: (27) 3083-4400

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DO RESULTADO FINAL

Eu, _____ estudante no Campus
_____ sob a matrícula _____ do curso de
_____ venho solicitar a revisão do
instrumento de verificação de aprendizagem da disciplina
_____ do(a) professor(a)
_____ ocorrido na data: _____

Obs: Anexar cópia do instrumento de verificação de aprendizagem.

Justificativa para pedido de revisão:

Data:

Assinatura do(a) estudante