



**Ministério da Educação**  
**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB**  
**Pró-Reitoria de Graduação**  
**Coordenação de Ensino de Graduação**

**REQUERIMENTO – REVISÃO DE NOTA**

A Coordenação do Curso de \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Vem pelo presente requerer revisão da nota da prova da disciplina

\_\_\_\_\_

Turma \_\_\_\_\_ aplicada pelo(a)

Professor(a) \_\_\_\_\_ e realizada no dia

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pelo(s) seguinte(s) motivo(s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)

Recebido pela Secretária do Instituto em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Encaminhe-se em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ao Prof(a). \_\_\_\_\_, para  
revisão da nota.

\_\_\_\_\_

Coordenação do Curso