*Documento elaborado pelo setor acadêmico; Versão 1.0.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE AVALIAÇÃO | | | | | |
| INFORMAÇÕES: essa solicitação deve ser realizada no semestre corrente (não há possibilidade de solicitar avaliações passadas) e NÃO HÁ PRAZO PARA SOLICITAR, PORÉM, CASO O REQUERENTE NECESSITE PEDIR UMA REVISÃO DE AVALIAÇÃO deverá enviar o documento assinado em até 2 dias após a publicação das notas.  INSTRUÇÕES: Preencha corretamente todos os dados abaixo, gere um pdf desse documento, realize a assinatura digital e envie para o e-mail [sid.cts.ara@contato.ufsc.br](mailto:sid.cts.ara@ufsc.br) com o assunto *[Requerimento] prova realizada – Seu nome completo*. | | | | | |
| DADOS DO REQUERENTE | | | | | |
| **NOME COMPLETO** | Insira seu nome completo aqui | | | | |
| **MATRÍCULA** | Somente números | | **CPF** | | Somente números |
| **E-MAIL** | Cuidar pasta de SPAM | | **TELEFONE** | | (00) 00000.0000 |
| DADOS DA DISCIPLINA | | | | | |
| **CÓDIGO + NOME DA DISCIPLINA** | | XXX0000 – Nome completo da disciplina | | | |
| **TURMA** | Clique aqui para digitar texto. | | **CURSO** | | Escolha um curso |
| **PROFESSOR (A)** | Nome completo do professor. | | | | |
| **DADOS DA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO** | | | | | |
| **DATA** | Clique aqui para inserir uma data. | | **PERÍODO** | | Escolha o horário. |
| **DADOS DA DIVULGAÇÃO DAS NOTAS PELO DOCENTE** | | | | | |
| **DATA** | Clique aqui para inserir uma data. | | **PERÍODO** | | Escolha o horário. |
|  | | | | | |
| Araranguá, Clique aqui para inserir uma data. | | | |

* Mais informações: <http://souufsc.paginas.ufsc.br/solicitar-copia-de-avaliacao>
* Após o envio deste formulário o docente possui 5 dias para enviar a avaliação;
* O preenchimento de todas as informações é obrigatório;
* Ajuda para a assinatura: <https://e.ufsc.br/ajuda/como-assinar-um-documento-pdf-digitalmente-usando-o-siscd-online/>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Assinatura do requerente |  |