

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DA PARAÍBA**

**CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE REPOSIÇÃO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENAÇÃO DE CURSO:**  | [ ] Edificações [ ] Informática |

|  |
| --- |
| **DADOS DO DISCENTE** |
| NOME COMPLETO:  | MATRÍCULA:  |
| CURSO:  | TURMA:  | TURNO:  |

|  |
| --- |
| **OBJETO DO REQUERIMENTO** |
| SOLICITO:  | [ ] Reposição de Avaliação  |
| DATA EM QUE A “avaliação” OU “atividade avaliativa” FOI REALIZADA: |
| NOME DA DISCIPLINA:  |
| NOME DO PROFESSOR: |
| JUSTIFICATIVA DO SEU PEDIDO DE REPOSIÇÃO: |

Nestes termos, pede deferimento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Catolé do Rocha-PB | *dia* | */* | *mês* | / | 2021 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

**Orientações ao aluno de como SOLICITAR REPOSIÇÃO**:

1. Baixe o arquivo “requerimentoREPOSICAO.docx” no Portal do Estudante(<https://estudante.ifpb.edu.br/cursos>) na pasta de documento de seu curso.
2. Preencha o arquivo com atenção para não esquecer de informar dados relevantes.
3. No campo assinatura insira sua assinatura digitalizada.
4. Digitalize o documento de justificativa, por exemplo, “ATESTADO MÉDICO”.
5. Enviar os dois arquivos (*requerimento e atestado*) para o Setor de Protocolo através do e-mail protocolo.cr@ifpb.edu.br solicitando abertura de processo.