

**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](mailto:protocolo.cr@ifpb.edu.br) solicitando abertura de processo.