

SOLICITAÇÃO DE NOVA OPORTUNIDADE DE AVALIAÇÃO DO 1º TRIMESTRE

Informações do(a) Responsável legal

Nome completo:	
RG:	
CPF:	
Telefone:	

Eu, responsável legal acima identificado, solicito que seja concedida nova oportunidade de realização de avaliação do 1º trimestre ao **estudante** abaixo identificado:

Nome completo:	
Matrícula:	
Curso:	
Turma:	

O estudante não realizou as atividades pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

- Questões relacionadas à saúde
- Exercício laboral/trabalho
- Problemas técnicos relacionados à conexão ou à falta de recursos tecnológicos necessários
- Dificuldades com a(s) disciplina(s) (comunicação com o(a) docente, interpretação das atividades)
- Outro(s) motivo(s)

Detalhamento do(s) motivo(s) selecionado(s):

