



Universidade Estadual de Maringá

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



REQUERIMENTO ACADÊMICO

Acadêmico: _____ **Série:** _____ **RA:** _____
Celular: _____ **Fone res.:** _____ **Cel.:** _____
Destinatário: () Chefe de Departamento () Coordenador de Colegiado () Docente
Nome Docente: _____
Disciplina/Turma: _____ **Código:** _____

- () Nova Oportunidade de Prova. (02 dias úteis após a realização da prova).
Documento apresentado, conforme a Resolução n.º 064/2001-CEP (Seção 6 - Artigo 22)
I – convocação pela Justiça;
II – luto por parte de cônjuge ou parente de primeiro grau;
III – impedimento: atestado Médico ou Dentista;
IV – serviço militar.

Parágrafo único - caso a justificativa do acadêmico não se enquadre em nenhum dos incisos deste artigo, a concessão ou não da nova oportunidade ficará a critério do docente responsável pela disciplina/turma.

Art. 23. O pedido de nova oportunidade de prova deverá ser dirigido ao docente responsável pela disciplina/turma e formalizado na secretaria do departamento em que estiver lotada a disciplina, no prazo máximo de 02(dois) dias úteis, a contar da data anteriormente estabelecida para a avaliação de aprendizagem.

- () Licença para tratamento de Saúde: - Período: ____/ ____/ _____.
Conforme Atestado Médico Anexo: **Não poderá ser superior a 15 dias**
- () Afastamento para Participação em Evento: _____
_____, no período de ____/ ____/ _____ a ____/ ____/ _____.
- () Emissão de Documento. Especificar: **Período:** ____/ ____/ _____.
- () Outros (**especificar**):

Deferido:

Indeferido:

Maringá, ____/ ____/ ____.

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do(a) requerente