

Requerimento de Revisão de Reprovação

Eu,,

(nome completo do(a) estudante)

CPF....., turma, solicito revisão de reprovação do curso técnico:

- Agente Comunitário de Saúde
 Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias

Tendo como justificativa a realização da atividade e da nota superior a 60 na(s) disciplina(s) abaixo relacionadas, conforme comprovante(s) em .pdf anexado(s) a este requerimento.

Assinale a(s) disciplina(s) teórica(s) que você solicita a revisão e possui comprovante de aprovação:

- disciplina 01 disciplina 05 disciplina 09
 disciplina 02 disciplina 06 disciplina 18
 disciplina 03 disciplina 07
 disciplina 04 disciplina 08

ATENÇÃO: para o caso de disciplinas teóricas é obrigatório enviar o PDF ou imagem/*print* do AVA que comprove a sua aprovação/realização da atividade. O documento gerado deve estar completo, legível e conter os dados de identificação do estudante. Não serão aceitos documentos incompletos, ilegíveis, textos cortados ou sem os dados que permitam a correta identificação do estudante e da disciplina.

Assinale a(s) disciplina(s) prática(s) que você solicita a revisão e possui comprovante de aprovação:

Atividade	Nota atribuída	Atividade	Nota atribuída	Atividade	Nota atribuída
<input type="checkbox"/> disciplina 10		<input type="checkbox"/> disciplina 16		<input type="checkbox"/> disciplina 23	
<input type="checkbox"/> disciplina 11		<input type="checkbox"/> disciplina 17		<input type="checkbox"/> disciplina 24	
<input type="checkbox"/> disciplina 12		<input type="checkbox"/> disciplina 19		<input type="checkbox"/> disciplina 25	
<input type="checkbox"/> disciplina 13		<input type="checkbox"/> disciplina 20		<input type="checkbox"/> disciplina 26	
<input type="checkbox"/> disciplina 14		<input type="checkbox"/> disciplina 21			
<input type="checkbox"/> disciplina 15		<input type="checkbox"/> disciplina 22			

ATENÇÃO: para o caso de disciplinas práticas é obrigatório que o preceptor preencha a declaração abaixo, com nota atribuída a cada disciplina e **assine pelo gov.br**. Não serão aceitos

documentos incompletos, ilegíveis, textos cortados ou sem os dados que permitam a correta identificação do estudante, da disciplina, da nota e do preceptor.

Declaração do preceptor

Eu,

(nome completo do(a) preceptor)

CPF....., preceptor do Município

....., Estado, informo abaixo a(s) nota(s) do

.....

(nome completo do(a) estudante),

CPF.....

Assinatura **gov.br do Preceptor***

Nestes termos, pede deferimento,

Local e data

Assinatura do Aluno*

*Os que assinam este documento declaram, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas.