



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO PARA REVISÃO DE DESEMPENHO

Discente: _____

Curso: _____

Matrícula: _____

Componente curricular (nome e código): _____

Docente: _____

Data da avaliação: ___/___/___

Justificativa: _____

Data da solicitação: ___/___/___

Assinatura do(a) Requerente