



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DE REVISÃO DE AVALIAÇÃO

Ver Resolução 25/1986 – CEPE e Resolução 56/1992 - CEPE

Nome:

Matrícula:

Telefones:

E-mail:

Curso/Centro:

Departamento:

Código e nome da disciplina:

Nome do Professor responsável:

Número da avaliação ou tema, se for o caso:

Solicito revisão de avaliação considerando a exposição de motivos (pontos divergentes da avaliação) na justificativa a seguir:

Alegre/ES,

Assinatura do estudante