

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA PROVA DE 2ª CHAMADA

() Avaliação Teórica () Avaliação Prática () TBL

Docente: _____

Módulo / Conteúdo: _____

Nome do(a) discente: _____

GRR _____, regularmente matriculado(a) no _____ período do Curso de Medicina do Campus Toledo, da UFPR, solicita a realização da prova de segunda chamada, realizada no dia ____/____/____.

Anexo a esse requerimento o seguinte documento, conforme previsto na *Resolução 37/97-CEPE*:

- () exercícios ou manobras efetuadas na mesma data em virtude de matrícula no NPOR (Lei n.º 4375, de 17.08.64), devidamente comprovadas por atestado da unidade militar;
- () internamento hospitalar devidamente comprovado pelo hospital;
- () doença comprovadamente impeditiva do comparecimento, confirmada por um atestado emitido por profissional da área de saúde;
- () luto pelo falecimento de parentes ou afins em linha reta e de colaterais até o segundo grau, comprovável pelo correspondente atestado de óbito;
- () convocação, com coincidência de horário, para depoimento judicial, policial ou assemelhado, devidamente comprovado;
- () convocação, com coincidência de horário, devidamente comprovada, para eleições em entidades oficiais;
- () viagem propiciada por convênio da UFPR, devidamente comprovada.
- () participação, devidamente comprovada, em atividades previstas nos artigos 81 e 82 desta Resolução.

IMPORTANTE:

1. O requerimento, com a documentação comprobatória no formato **PDF** (em arquivos separados, porém no mesmo e-mail), deverá ser enviado pelo(a) discente por e-mail para secretariaacademicatl@ufpr.br.
2. O requerimento deve estar no prazo de **5 dias úteis** à realização da avaliação ou no caso de viagens, previstos em resolução, o prazo será de 5 dias úteis do retorno do aluno.

E-mail UFPR do(a) discente: _____

Toledo, ____/____/____ Assinatura do(a) discente: _____

Deferimento pelo(a) docente:

() A prova de segunda chamada foi autorizada e será realizada no dia ____/____/____, às ____:____. Na sala _____.

() A prova de segunda chamada **NÃO** foi autorizada, pelo motivo: _____.

Observação: O edital deve ser salvo em **PDF**, assinado pelo SOUGOV e enviado para o e-mail da secretaria acadêmica com pelo menos **06 dias úteis antes da realização da prova** para que haja tempo hábil de publicação na página do curso dentro dos prazos estabelecidos na Resolução 37/97 - CEPE.

Toledo, ____/____/____. Assinatura do(a) docente: _____