

REVISÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE PROVA

Estudante _____,

inscrito no Ano ____º do Curso _____,

com o nº _____ frequentando a unidade curricular _____

(anual / ____º semestre/trimestre*), do ____º ano, lecionada pelo Sr./a Professor/a _____

_____, vem solicitar, de acordo com artº 20, do Regulamento de Avaliação de Conhecimentos e Competências da ULP, a revisão de prova de exame da unidade curricular acima referida.

Mais informo que a prova se realizou em ____ / ____ / ____.

Porto, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do/a estudante

(*) Riscar o que não corresponde