|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  **DIAMANTINA – MINAS GERAIS**  **Diretoria de Educação Aberta e a distância**  [www.ead.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br/) |  |

**SOLICITAÇÃO DE VISTA/REVISÃO DE AVALIAÇÃO**

Eu, **(nome do discente),** matrícula **(número de matrícula),** estudante do curso **(nome do curso)** , matriculado no polo de apoio presencial **(nome do polo)** solicito vista/revisão da **(1ªAP, 2ªAP ou Exame Final)** da disciplina **(nome da disciplina)**.

Local e data.