

REQUERIMENTO

ADMISSÃO À AVALIAÇÃO

Exmo. Senhor Diretor da ESAP – Guimarães

Nome (completo):

inscrito(a) no ____º ano, do curso de Mestrado Licenciatura CTeSP

em _____ com o n.º de matrícula _____,
tendo excedido o limite de faltas, previsto no Regulamento de Frequência e de Avaliação,
à(s) unidade(s) curricular(es) de:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----

vem requerer a V. Ex.ª a admissão à avaliação, com base na seguinte fundamentação:

Aguarda Deferimento,

Data: ____/____/____

O(A) Requerente: -----