



IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE NOTAS

- ☐ **CURSO TÉCNICO SUBSEQUENTE/CONCOMITANTE**
☐ **CURSO TÉCNICO INTEGRADO**
☐ **CURSO DE GRADUAÇÃO**

CURSO:	TURMA:	SEM/ANO LETIVO:
PROFESSOR(A):		
DISCIPLINA:	PERÍODO/BIMESTRE	

ALUNO(A)		AVALIAÇÃO		
Matrícula	Nome	Nota Anterior	Nota Atualizada	Visto Do Professor

À Secretaria para a alteração da(s) nota(s) dos aluno(s) acima discriminado(s), em decorrência de:

- ☐ Revisão efetuada pelo professor(a);
☐ Afastamento/ Regime Domiciliar:

OBS.: O preenchimento deste formulário é de inteira responsabilidade do professor. Por ser um formulário de alteração de notas, o mesmo não pode conter rasuras. Nenhum dos campos devem ser deixados em branco.

Rio Pomba, ____/____/____.

Assinatura do(a) Professor(a)

RESERVADO À CGARA / SECRETARIA. NOTA ALTERADA NO SIGAA, em ____/____/____.

Servidor Responsável CGARA: _____.