

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

**REQUERIMENTO DE VISTA DE PROVA**

CURSO TÉCNICO SUBSEQUENTE/CONCOMITANTE       CURSO TÉCNICO INTEGRADO       CURSO DE GRADUAÇÃO

Ao Prof. \_\_\_\_\_, da Disciplina: \_\_\_\_\_,  
do Departamento: \_\_\_\_\_. Eu, \_\_\_\_\_,  
venho por meio deste, solicitar revisão da correção da prova aplicada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e com  
nota divulgada, no SIGAA, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. **OBS: Os discentes terão direito à vista de  
prova, após a divulgação do resultado da mesma, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, junto à secretaria dos Cursos Técnicos  
ou de Graduação, desde que devidamente fundamentado. (art. 24, § 2º, RAT e art. 34, § 2º, RAG).**

**JUSTIFICATIVA:** \_\_\_\_\_

Rio Pomba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO ESTUDANTE**

Obs: Nas solicitações realizadas por e-mail, é necessário que o formulário esteja assinado com assinatura eletrônica do Gov.BR e salvo em formato PDF/A. Você pode fazer Assinatura Eletrônica do GOV.BR em <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>.

**RESERVADO AO PROFESSOR DA DISCIPLINA**

**DEFERIDO:** \_\_\_\_\_. **INDEFERIDO:** \_\_\_\_\_.

Rio Pomba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Professor**

**COMPROVANTE DO(A) ALUNO(A)**

O(A) aluno(a) \_\_\_\_\_, matriculado no \_\_\_\_\_ período/ano  
do curso de \_\_\_\_\_, solicitou  
revisão da correção da prova aplicada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e com nota divulgada, no SIGAA, em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da disciplina: \_\_\_\_\_.  
Protocolo nº \_\_\_\_\_, livro \_\_\_\_\_, fls. \_\_\_\_\_.

Rio Pomba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Servidor Responsável CGARA**