Universidade de Brasília
Secretaria de Administração Acadêmica

# REVISÃO DA MENÇÃO FINAL

**IDENTIFICAÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| Nome completo: | | Matrícula: |
| Nome do curso / Habilitação: | | Nº de opção: |
| Instituto ou Faculdade: | Turno do curso:<br>( ) Diurno<br>( ) Noturno | Nível:<br>( ) Graduação<br>( ) Pós Graduação |
| Departamento: | | |

**CONTATO**

| | | |
|---|---|---|
| E-mail: | Telefone: | Celular: |

**SOLICITAÇÃO**

| | |
|---|---|
| Nome da disciplina: | Turma: |
| Código da disciplina: | Período cursado: |
| Nome do(a) professor(a): | |

Solicito a revisão de menção final na disciplina abaixo discriminada, tendo em vista os motivos que apresento:

**SITUAÇÃO**

( ) Provável formando(a)
( ) Em condição
( ) Em risco de desligamento
( ) Outro *(especificar em exposição e motivos)*

**EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS:**

____/____/_____

_____

**Assinatura do(a) interessado(a)**

**RECIBO**

**Preenchimento exclusivo das Unidades Acadêmicas*

____/____/_____

Recebi do(a) discente, mat.____/_____, solicitação referente à Alteração de Menção.

_____

**Carimbo / Assinatura do(a) servidor(a)**