



Modelo 1.3

[Pedido de Avaliação em Atraso]

Exmo (a) Senhor (a):

Director (a) da Faculdade/Escola/Instituto de _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Nome completo _____, de
nacionalidade _____, de _____ anos de idade,
portador de BI nº _____, emitido em
_____, aos ____/____/____, estudante da
Universidade Licungo (Sede/Extensão) _____,
Faculdade/Escola/Instituto _____ inscrito sob
número _____, no Curso de _____ regime Laboral ();
Pós-laboral (), Ensino à Distância () _____ ano, vem mui respeitosamente
requerer a V.Excia se digne autorizar a realização da avaliação em atraso, nas
cadeiras/disciplinas de _____

por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

