ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA

Exmo(a). Senhor(a)
Presidente do Conselho Pedagógico da
Escola Superior de Saúde de Lisboa

Nome_____, estudante n.º _____ do Curso de_____, com o Doc. De identificação n.º _____, Telemóvel _____, email _____, vem junto de V. Exª. requerer, nos termos do artigo 19.º do *Regulamento de Avaliação do Aproveitamento dos estudantes da ESTeSL*, a revisão da prova/instrumento de avaliação da unidade curricular: _____, da tipologia_____, realizada no dia ____/____/_____.

A consulta de prova foi realizada no dia ____/____/_____.

Docente da unidade curricular: _____

Fundamentação do pedido de revisão (n.º 5 do art.º 19.º):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ESTE REQUERIMENTO PODE SER LIVREMENTE REPRODUZIDO

Questões a rever (n.º 6 do art.º 19.º):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lisboa, _____ de _____ de _____

Pede deferimento

_____
Assinatura

Emolumentos
30,00 € / 6,00 € bolseiro