

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Pedagógico da
Escola Superior de Tecnologia da 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: _____
_____ realizada no dia ____/____/_____.

Docente da unidade curricular: _____

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

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

Lisboa _____ de _____ de _____

Pede deferimento

Assinatura

Emolumentos

21,00 € / 10,50 € bolseiro