# C:\Users\rafaelasousa\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Marca-Horizontal-Smbolo-Tipografia-002.pngSIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades AcadêmicasUnifesspa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará CRCA – Centro de Registro e Controle Acadêmico

**Rodovia BR-230 (Transamazônica), Loteamento Cidade Jardim, Av. dos Ipês, Bairro: Cidade Jardim, Cidade: Marabá, Estado: Pará, CEP.: 68.500-000.**

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO/CORREÇÃO DE CONCEITO

#  Dados do(a) aluno(a):

Nome:

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome Social (Utilizar somente quando requerido a utilização do nome social):

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Curso: Unidade/Campus: Matrícula: | | | | | | | | | | | | Email:

CPF: | | | | | | | | | | | Fone: ( ) -

#  Dados para a Alteração de Conceito

Nome da disciplina:

Código da disciplina: | | | | | | | | | Conceito lançado no histórico:

S INSUFICIENTE REGULAR

BOM EXCELENTE

Ano que a disciplina Período foi ofertada

 **Justificativa do pedido: (campo obrigatório)**

Cidade/Data Assinatura do(a) Requerente ou Procurador(a)

 **Da Secretaria do Curso:** Recebimento da secretaria do curso constatando o correto preenchimento do requerimento pelo aluno e verificação da documentação em anexo.

**Anexos:**

Avaliações (provas, trabalhos, fichas avaliativas de seminários, etc.)

Cidade/Data Assinatura da Secretaria do Curso

#  Do(a) Professor(a) da disciplina:

Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome Social (Utilizar somente quando requerido a utilização do nome social): | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Siape: | | | | | | | Parecer: Deferido Indeferido

Novo conceito: Número de faltas: Aprovado Reprovado

**Despacho (campo obrigatório):**

Cidade/Data Assinatura do(a) Professor(a)