



DÉCIMA PRIMEIRA REGIÃO DA POLÍCIA MILITAR
COLÉGIO TIRADENTES DA PMMG – MONTES CLAROS



REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO ESPECIAL

Eu, _____ CPF/RG _____
responsável pelo (a) aluno (a) _____ nº de
matrícula _____, turma _____, solicito a realização da Avaliação Especial dos seguintes
componentes curriculares:

- 1) _____ Justificativa: () Melhorar nota
() Atingir a média
- 2) _____ Justificativa: () Melhorar nota
() Atingir a média
- 3) _____ Justificativa: () Melhorar nota
() Atingir a média

Montes Claros, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável



COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO ESPECIAL

Declaro ter recebido requerimento de solicitação para Avaliação Especial do (a) seguinte aluno (a):

_____ turma _____.

Recebido em ____/____/2019.

Assinatura do servidor/ Nº. PM