



**Faculdade de Juazeiro do Norte**  
*Formando os melhores profissionais.*

**FORMULÁRIO - PEDIDO DE AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA**

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Senhor (a) Coordenador (a) \_\_\_\_\_

Nome da Disciplina: \_\_\_\_\_

Nome do (a) Professor (a): \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,  
aluno (a) regularmente matriculado (a) no \_\_\_\_ semestre, deste Curso \_\_\_\_\_,  
RA nº \_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, requerer a realização da **Avaliação Substitutiva**, referente a 1ª prova ( ) realizada no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou 2ª prova ( ) realizada no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, de acordo com a Resolução 001/2019 do CEPEG, pelo(s) motivo(s) abaixo relacionado(s), conforme documentação anexa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes termos,  
p. deferimento

Declaro estar ciente e de acordo com as normas contidas na Resolução 001/2019, do CEPEG, que rege a aplicação da **Avaliação Substitutiva**. Confirmando que serão conferidos e assumo a responsabilidade por todos os dados e informações concedidas, sob pena de incorrer nas sanções estabelecidas no Regimento Interno da Instituição.

Assinatura do (a) aluno (a):

\_\_\_\_\_

Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Com. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Deferido ( ) Indeferido ( )

**Rua São Francisco, 1124 - São Miguel - Juazeiro do Norte-CE**

**88 2101.2777 | www.fjn.edu.br**

**CNPJ: 12.484.705/0002-91**



**Faculdade de Juazeiro do Norte**  
*Formando os melhores profissionais.*

Data da **Avaliação Substitutiva** : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Justificativa:

---

---

Assinatura do (a) Coordenador (a): \_\_\_\_\_

-----

**Protocolo:**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

RA nº \_\_\_\_\_ Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Recebido por: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.