

SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE PROVA

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Medicina
Disciplina de Semiologia 1
Solicitação de revisão de prova

Nome do estudante: _____

Matrícula: _____

Data da requisição: _____

Título da avaliação: _____

Questão: _____

Motivo da requisição:

Referências bibliográficas utilizadas:

Resposta do professor:

DEFERIDO () INDEFERIDO ()

Motivo: