

REVISÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE PROVA

Estudante \_\_\_\_\_,

inscrito no Ano \_\_\_\_<sup>o</sup> do Curso \_\_\_\_\_,

com o n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ frequentando a unidade curricular \_\_\_\_\_

(anual / \_\_\_\_<sup>o</sup> semestre/trimestre\*), do \_\_\_\_<sup>o</sup> ano, lecionada pelo Sr./a Professor/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, vem solicitar, de acordo com art<sup>o</sup> 20, do Regulamento de Avaliação de Conhecimentos e Competências da Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, de prova de exame da unidade curricular acima referida.

Mais informo que a prova se realizou em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a estudante

(\*) Riscar o que não corresponde