



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

FORMULÁRIO PARA RECURSO DE PROVA

1º via com professor
2º via secretaria
3º via aluno

NOME:		PERÍODO:	
DISCIPLINA:		TURMA:	
PROFESSOR:			
PROVA:			
(indique a que módulo corresponde a prova)			
DATA DA PROVA: / /		DATA ENTREGA DOS RESULTADOS: / / (data em que houve apresentação da prova)	
DATA DO RECURSO: / /		HORA DO RECURSO:	
INDIQUE AS QUESTÕES COM POSSÍVEIS ERROS DE CORREÇÃO E O QUE ESTÁ INCORRETO (use referências bibliográficas, e qualquer referência que julgue importante). Peça mais papel, se necessário.			

Assinatura do aluno (a)

Assinatura Secretária

Data e hora de recebimento