Instituto Superior
de Lisboa e Vale do Tejo

# REQUERIMENTO

O abaixo assinado _____
_____, nascido no dia ____/____/_____ , Portador do Cartão de Cidadão nº _____ , telemóvel nº _____, e-mail:_____@_____ , aluno nº_____, do ____º Ano, do Curso de _____
_____, vem requerer ao Presidente deste Instituto autorização para que lhe seja **revista a classificação** do **Exame Final / Avaliação** da unidade curricular de_____
_____ , com base nos fundamentos a seguir enunciados:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, ____ de _____ de 20____

Pede Deferimento

**O Aluno**

_____