escola superior gallaecia

# BOLETIM DE PEDIDO DE RECURSO DE CLASSIFICAÇÃO

Nome _____ n.º _____/_____

Solicita Revisão de:

1ª/ 2ª FREQUÊNCIA ☐ EXAME ☐ EXAME DE RECURSO ☐ EXAME ÉPOCA ESPECIAL ☐

À Unidade Curricular de _____ do _____ ano

do Curso de _____ _____

Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pede deferimento,

Escola Superior Gallaecia ____/____/____ O Aluno _____

LARGO DAS OLIVEIRAS, 4920-251 VILA NOVA DE CERVEIRA - TEL. 251.794054 FAX. 251.794055 e-mail: secretaria@esg.pt