

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO

PEDIDO DE PROVA SUBSTITUTIVA

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Excelentíssimo(a) Senhor(a)

Professor(a) _____

Nome da Disciplina: _____

_____,
aluno(a) regularmente matriculado(a) no _____ semestre, turma _____, período _____, desta Faculdade, sob o nº USP _____, vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência a realização da prova substitutiva, referente à 1ª prova () ou 2ª Prova (), de acordo com a Deliberação nº FD 44/2003 do Diretor, pelo(s) motivo(s) abaixo relacionados(s), conforme documentação anexa.

*Nestes termos,
p. deferimento*

Ass.: _____

Tel.: _____ *ou* _____

e-mail : _____

Deferido ()

Indeferido ():

Justificativa: _____

Assinatura do(a) Professor(a): _____