



UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE

1. Pedido de Realização de Exame Especial

Exmo (a) Senhor (a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Centro _____

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____, residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade Eduardo Mondlane, na Faculdade/Escola/Centro _____, no curso de _____, com o nº _____, tendo concluído todas as UCs do seu curso, excepto a (s) de _____ e _____, tendo reprovado no exame, no ano de _____ e _____, respectivamente, vem mui respeitosamente solicitar a V. Excia se digne autorizar a realização de exame especial, nas referidas UCs, para o que junta o comprovativo de pagamento da taxa aplicável. Pelo que,

Pede Deferimento

a

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação

1. O Estudante renovou, no presente ano, a sua matrícula? ____ Não ____ Sim
2. UCs do curso, ainda por concluir, sobre as quais incide o pedido

UC	Nível	Semestre	Ano de frequência	Excluiu com	Admitiu ao exame com	Inscreeu-se em 20__?

3. Outras UCs ainda por concluir:

O Registo Académico _____ Data: ____/____/____

1. Pedido de Revisão de Avaliações

Exmo (a) Senhor (a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Centro de _____

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____, Residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade Eduardo Mondlane, na Faculdade/Escola/Centro _____, no curso de _____, com o nº _____, não concordando com a classificação que lhe foi atribuída na ____ avaliação da UC de _____, em virtude de ser inferior a que deveria merecer, vem mui respeitosamente solicitar a V. Excia se digne autorizar a revisão da avaliação em alusão, para o que junta o comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação

1. Os resultados da ____ avaliação da UC de _____ foram divulgados no dia ____ de _____ de 20____, tendo obtido a classificação de _____ (_____) valores.

2. Junto, em Anexo, a avaliação do estudante, o enunciado e o respectivo guião de correcção.

O Docente _____ Data: ____/____/____

3. Pedido de Avaliação em Segunda Chamada

Exmo (a) Senhor (a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Centro de _____

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____,
Residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade
Eduardo Mondlane, na Faculdade/Escola/Centro _____, no curso de
_____, com o nº _____, tendo faltado à ___ avaliação da UC de
_____, realizada no dia ____/____/____, em virtude de

_____, conforme comprova (m) o (s) documento (s) em Anexo, vem mui respeitosamente solicitar que
V.Excia se digne autorizar a realização do teste em causa, em segunda chamada, para o que junta, em
Anexo, o comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Parecer do docente

A ___ avaliação da UC de _____ realizou-se a ____/____/____, sendo que o pedido foi, nos termos
do artigo 39/a), do regulamento Pedagógico, apresentado ____ do prazo regulamentado.

A justificação apresentada é _____ e o(s) documento(s) junto(s) é(são) _____,
pelo que proponho o _____ do pedido.

O docente _____ Data: ____/____/____

4. Pedido de Realização de Exame de Recorrência, para Efeitos de Melhoria de desempenho

Exmo (a) Senhor (a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Centro de _____

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____, residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade Eduardo Mondlane, na Faculdade/Escola/Centro _____, no curso de _____, com o nº _____, pretendendo melhorar o seu desempenho na UC de _____, realizado no dia ____/____/____, com a classificação de _____ valores, vem mui respeitosamente solicitar a V. Excia se digne autorizar a realização do exame de recorrência na referida UC, para o que junta o comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação do Registo Académico

UC	Nível	Semestre	Ano de frequência	Admitiu ao exame com	Nota do exame normal

O Registo Académico _____ Data: ____/____/____

5. Pedido de Atribuição de Equivalências

Ao
Magnífico Reitor da Universidade Eduardo Mondlane
Maputo

DESPACHO

PAPARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____,
residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade
_____, na Faculdade/Escola/Centro _____,
no curso de _____, com o nº _____, tendo aprovado as (s) UC (s)
de _____, _____ e _____,
vem mui respeitosamente solicitar a V. Magnificiência se digne autorizar a atribuição de equivalência
na (s) referida (s) UC (s), para o que junta o comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação

UCs Feitas	Nota	UCs Equivalentes	Nota

III. Solicitar Planos analíticos das disciplinas feitas

O Chefe do Departamento/Secção _____ Data: ____/____/____

6. Pedido de Mudança de Curso Dentro da Mesma Unidade Orgânica

Exmo (a) Senhor (a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Centro
de _____

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____,
residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade
_____, na Faculdade/Escola/Centro _____,
no curso de _____, com o nº _____, tendo aprovado as (s) UC (s)
de _____, _____ e _____,
vem mui respeitosamente solicitar a V. Excia se digne autorizar a mudança para o curso
de _____, leccionado nesta Universidade, por motivos de
_____ para o que junta o
comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação

Curso de ingresso	Ano de ingresso	Curso pretendido	Forma de Ingresso ¹
-------------------	-----------------	------------------	--------------------------------

O Informante _____ Data: ____/____/____

¹ Indicar a forma de ingresso (**isenção**, apuramento especial, normal, acordos de cooperação, etc.)

7. Pedido de Mudança de Curso Entre Unidades Orgânicas Diferentes

Ao
Magnífico Reitor da Universidade Eduardo Mondlane
Maputo

DESPACHO

PARECER

Data ____/____/____

Data ____/____/____

I. Requerimento

Nome Completo _____, Estado Civil _____,
residente _____ Rua/Av. _____, Estudante da Universidade
_____, na Faculdade/Escola/Centro _____, no
curso de _____, com o nº _____, tendo aprovado as (s) UC (s)
de _____, _____ e _____, vem
mui respeitosamente solicitar a V. Magnificência se digne autorizar a mudança para o curso
de _____, leccionado nesta Universidade, por motivos de
_____ para o que junta o
comprovativo de pagamento da taxa aplicável.

Pelo que,

Pede Deferimento

Assinatura

Local, ____/____/____

Contacto do Estudante _____

Protocolo de entrada (a preencher e carimbar pela secretaria)

II. Informação

Curso de ingresso	Ano de ingresso	Curso pretendido	Forma de Ingresso ²
_____	_____	_____	_____

O Informante _____ Data: ____/____/____

² Indicar a forma de ingresso (**isenção**, apuramento especial, normal, acordos de cooperação, etc.)