



Exmo(a). Senhor(a)

Presidente do Conselho Pedagógico da Escola
Superior de Saúde de Lisboa

Nome _____, estudante n.º _____ do

Curso de _____, com a identificação n.º _____,

Telemóvel _____, email _____, vem junto de V. Exª. requerer,

nos termos do artigo 19.º do Regulamento de Avaliação do Aproveitamento dos estudantes da ESTeSL, a revisão da
prova/instrumento de avaliação da Unidade curricular _____

da tipologia: _____, realizada no dia ____/____/____.

A consulta de prova foi realizada no dia ____/____/____.

Docente da unidade curricular: _____

Identificação das questões a rever (n.º 6 do art.º 19.º) e fundamentação correspondente (n.º 5 do art.º 19.º):

1/2

Questão: _____

Fundamentação:

Questão: _____

Fundamentação:

Questão: _____

Fundamentação:

Questão: _____

Fundamentação:

Questão: _____

Fundamentação:

2/2

Lisboa, _____ de _____ de _____

Pede deferimento

Assinatura

Emolumentos

30,00 € / 6,00 € bolseiro