# **REQUERIMENTO - RECUPERAÇÃO DO APRENDIZADO**

# **Prezado Diretor,**

# Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do curso de Arquitetura e Urbanismo do IAU, sob o Nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, perante V.Sa., requerer, nos termos da legislação vigente, a atividade de recuperação do aprendizado correspondente ao período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nas disciplinas abaixo relacionadas, por motivo de saúde, conforme laudo anexo**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA (código, nome, turma)** | **Docente (s) Responsável (eis)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# **Nestes termos,**

# **Peço deferimento.**

# **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# **Assinatura da/o estudante**

**São Carlos, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudante:**   | **Nº USP:**  |
| **Curso:**  | **Ano de Ingresso:**  |
| **E-Mail institucional:** | **Nº Telefone:** |