



Faculdade de Educação Teológica das Assembleias de Deus

Caixa Postal 1031 • Campinas - SP • 13012-970

CB

REQUERIMENTO DE RECUPERAÇÃO ACADÊMICA Nível Superior - Bacharel em Teologia

Ilmo. Sr. Diretor Pedagógico da
Faculdade de Educação Teológica das Assembleias de Deus

Eu, _____, aluno(a) desta conceituada Faculdade Teológica, devidamente matriculado(a) no Curso Bacharel em Teologia, sob RA: _____, venho requerer minha recuperação, por ter sido reprovado(a) na matéria abaixo relacionada:

Tendo conhecimento das normas vigentes sobre o assunto, venho indicar o Examinador, constante no verso, comprometendo-me a acatar todas as instruções que forem por ele ditadas por ocasião da aplicação da referida prova de recuperação.

Nestes Termos,
P. Deferimento.

_____ / _____ / _____
Local *Data* *Assinatura do aluno*

ANEXO (ASSINALE COM "X" A OPÇÃO ESCOLHIDA):

- Recibo do Vale Postal nº: _____
- Cheque nº: _____ Banco: _____ Valor: R\$ _____

NORMAS PARA AVALIAÇÃO

Tendo aceitado a indicação para ser o Examinador do(a) aluno(a) constante no anverso deste requerimento, comprometo-me a cumprir as seguintes normas:

1. Manter sob minha guarda e sigilo a prova enviada;
2. Cumprir o prazo e horário a serem estabelecidos para a aplicação da prova;
3. Supervisionar com rigor no ato da aplicação da prova, não permitindo consulta, em hipótese alguma, a qualquer material ou pessoas, a menos que isso venha indicado nas normas da respectiva prova;
4. Devolver no prazo indicado a prova aplicada com o respectivo Relatório de Avaliação Acadêmica do(a) aluno(a).

Atenção! O Examinador deve ser MINISTRO DO EVANGELHO e não pode ter qualquer grau de parentesco com o(a) aluno(a) a ser avaliado(a), nem estar cursando o mesmo nível.

Nome do Examinador: _____

Endereço: _____

Fone: (____) _____ E-mail: _____

Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

R.G. nº: _____ CPF nº: _____

Cargo do Examinador (MINISTRO DO EVANGELHO):

Na igreja: _____

No Núcleo da EETAD: _____

Atenção! Anexar fotocópia da Credencial de MINISTRO DO EVANGELHO.

_____ / _____ / _____
Local *Data* *Assinatura do Examinador*