



# Escola de Educação Teológica das Assembléias de Deus

Caixa Postal 1031 • Campinas - SP • 13012-970



## TELECURSO “Classe Bíblica no Ar” REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO ACADÊMICA

Ilmo. Sr. Diretor Pedagógico da  
Escola de Educação Teológica das Assembléias de Deus

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Telecurso “Classe Bíblica no Ar”, sob n.º: \_\_\_\_\_, venho requerer minha avaliação na matéria: \_\_\_\_\_.

Tendo conhecimento das normas vigentes sobre o assunto, venho, através deste, indicar o(a) Examinador(a), constante no verso, comprometendo-me a acatar todas as instruções que forem por ele(a) ditadas por ocasião da avaliação.

Nestes Termos,  
P. Deferimento.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Local* *Data* *Assinatura do(a) Aluno(a)*

**ATENÇÃO!** Alunos que estão cursando a grade curricular de 32 matérias, favor anexar a este requerimento o Relatório do Estudante da respectiva matéria.

## NORMAS PARA AVALIAÇÃO

### - Exclusivo ao Examinador -

Tendo aceitado a indicação para ser o(a) Examinador(a) do(a) aluno(a) constante no anverso deste requerimento, comprometo-me a cumprir as normas abaixo, sabendo que o exercício desta tarefa será feito de forma voluntária, sem ônus por parte da **EETAD**, ou mesmo do aluno.

1. Manter sob minha guarda e sigilo, a prova a ser enviada;
2. Cumprir o prazo estabelecido 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;
4. Devolver à **EETAD/TELECURSO**, no prazo indicado, a prova aplicada.

### ATENÇÃO!

O Examinador não pode ter qualquer grau de parentesco com o aluno a ser avaliado, nem estar cursando o mesmo nível do curso teológico.

**Favor preencher à caneta azul/preta.**

Nome do Examinador: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Est.: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cargo do Examinador:

Na igreja: \_\_\_\_\_

No Núcleo da **EETAD**: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade:  Ensino Médio  Universitário

Idade: \_\_\_\_\_ anos.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data Assinatura do(a) Examinador(a)