



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Enfermagem

Rua Alexandre Baraúna, 1115 Rodolfo Teófilo Fortaleza-CE
CEP: 60430-160 Fone: (085) 3366. 8455 Fax: (085) 3366.8451

ILMA. SENHORA CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/FFOE/UFC

Fortaleza ____ de ____ de ____

____ aluno(a)
regular do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
da Universidade do Ceará, com matrícula nº ____ vem respeitosamente
requerer a V.S.^a segunda chamada da (s) prova(s) das(s)
disciplinas: _____,
realizada(s) no(s) dia(s) _____, conforme Regimento Geral
da UFC, página 44, Art 110, parágrafo 4º.

N. Termos
P. Deferimento

Assinatura do solicitante

Chefe do departamento de Enfermagem

Coordenadora da disciplina