

Solicitação de Reavaliação trabalhos

Tipo de Trabalho: () Projeto () Artigo
() Graduação () INICIA () Grupo de pesquisa () Pós-Graduação
Parecer da 1ª Avaliação: () Pendente () Reprovado () Aprovado com restrição

1- Número do parecer de ofício do Comitê Científico: Via Docente

2- Título do projeto:

2- Orientador:

2- E-MAIL orientador:

3- Estudantes:

Ciência do Docente:

Caruaru, de do ano .

Obs: Será necessário anexar o parecer da 1ª avaliação do trabalho. (projeto ou Artigo)

Solicitação de Reavaliação trabalhos

Tipo de Trabalho: () Projeto () Artigo
() Graduação () INICIA () Grupo de pesquisa () Pós-Graduação
Parecer da 1ª Avaliação: () Pendente () Reprovado () Aprovado com Restrição

1- Número do parecer de ofício do Comitê Científico: Via CC

2- Título do projeto:

2- Orientador:

2- E-MAIL orientador:

3- Estudantes:

Ciência do Docente:

Caruaru, de do ano .