



*Sistema de Ensino Maria Augusta Ltda*

Rua: Vitorio Biancolini, 850  
Fone (42) 3532-2004  
83900-000 - São Mateus do Sul - PR  
CNPJ 40.179.061/0001-82

São Mateus do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**REQUERIMENTO de PROVA**

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

responsável pelo (a) aluno (a) \_\_\_\_\_

da turma \_\_\_\_\_, solicito a segunda chamada da:

\_\_\_\_\_ <sup>a</sup> **PROVA** DA DISCIPLINA DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>a</sup> **PROVA** DA DISCIPLINA DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>a</sup> **PROVA** DA DISCIPLINA DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>o</sup> **SIMULADO** DA DISCIPLINA DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>o</sup> **SIMULADO** DA DISCIPLINA DE \_\_\_\_\_

Bimestre: ( ) 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4°

Motivo do não comparecimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sem mais para o momento, aguardo deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante

**Observações:**

- . Este requerimento deve ser entregue e pago quando necessário, em até 48 horas após a data da prova regulamentar.
- . O deferimento do mesmo estará sujeito ao **motivo**. Em caso de doença, anexar o atestado.
- . As provas serão feitas com data agendada, posteriormente fixadas em mural.
- . Para cada prova, deverá ser pago o valor de **R\$ 60,00**, junto com a entrega do requerimento.
- . O não cumprimento dessas observações, não dará o direito de fazer a prova.
- . Obrigatório o uso de uniforme e cumprimento do horário pré-estabelecido.