|  |
| --- |
| **ANEXO II****EDITAL Nº 01/2023 PIBID e RP/UERGS****PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA E RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA/UERGS****REQUERIMENTO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO****(AO COORDENAÇÃO DE ÁREA – PIBID) / (AO PROFESSOR ORIENTADOR – RP)** |
| **Nome completo e legível do acadêmico**: **Telefone para contato**:**E-mail**: |
| **Coordenador (a) do Núcleo PIBID ou RP/UERGS**: **Coordenador do subprojeto**:**Título do subprojeto**: |
| **ARGUMENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA/DOCUMENTAÇÃO**:**Local: .....................................................****Data: ......................................................** |