

FORMULÁRIO DE REPOSIÇÃO PARALELA

1. Não serão aceitos formulários sem assinaturas dos estudantes, demonstrando sua ciência e concordância a respeito da reposição, e também sem as assinaturas das chefias.
 2. As reposições de aulas podem ser de dois tipos: I. Reposição de Falta Aula: quando é realizada fora do horário normal do curso; e II. Aula Não Dada de outro Professor: quando a reposição é realizada no horário da aula de um outro professor.

Professor(a): _____

Curso:

Disciplina:

Turma: () A () B () Única

Solicito a autorização para repor as aulas conforme descrição abaixo. Informo que seguirei o conteúdo programático dos planos de ensino e que toda a turma está ciente e está de acordo.

Data

Assinatura do(a) Professor(a)

Ass. e carimbo do(a) Coordenador(a) de Curso

Ass. e carimbo do Diretor Adj. Educacional

ENTREGAR ESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO COM NO MÍNIMO UMA SEMANA DE ANTECEDÊNCIA DA PRIMEIRA AULA AGENDADA.

Nós abaixo, alunos da disciplina _____ do curso _____, assinamos e estamos de acordo com a reposição paralela das aulas, data, horário, disciplina e professor(a) anverso.

N.º	Nome	Prontuário	Assinatura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			

OBS:
