



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO
Campus Salto

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - CAMPUS SALTO

Rua Rio Branco, 1780 - Vila Teixeira - CEP 13320-271 - Salto - SP

ANEXO A - FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO/REPOSIÇÃO DE AULAS

PROFESSOR SOLICITANTE: _____ DATA: _____

JUSTIFICATIVA: ANTECIPAÇÃO DE AULAS

SUBSTITUIÇÃO DE AULAS/PROFESSOR

DATA DA AULA	HORÁRIO DA AULA	TURMA	NOME DA DISCIPLINA A SER REPOSTA	NOME DA DISCIPLINA QUE SERÁ MINISTRADA	NOME DO PROFESSOR(A) SUBSTITUTO(A)

NOS CASOS EM QUE OUTRA DISCIPLINA FOR MINISTRADA, OU NÃO TER HAVIDO SUBSTITUIÇÃO, ANOTAR ABAIXO A PROGRAMAÇÃO DA REPOSIÇÃO DA AULA

DATA DA AULA NÃO DADA	HORÁRIO DA AULA NÃO DADA	TURMA	NOME DA DISCIPLINA A SER REPOSTA	DATA REPOSIÇÃO	HORÁRIO DA REPOSIÇÃO	SALA	OBSERVAÇÕES

Assinatura Prof.(a) Solicitante

Assinatura Prof.(a) Substituto

Assinatura do Coordenador(a) de Curso

OBS: nos casos em que a reposição for programada fora do horário normal do curso, deve-se anexar uma folha com a ciência dos alunos da turma

Este formulário deve ser entregue à coordenação do curso com, no mínimo, 2 (dois) dias de antecedência. A coordenação do curso deve, nos casos de reposição, verificar junto à CAE a disponibilidade de sala antes de assinar autorizando a reposição. Uma via deste formulário assinado deve ser entregue à CAE para as providências e arquivo; uma via deve ficar com o coordenador e uma via será do professor.