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 III - FORMULÁRIO DE TROCA DE AULAS

IDENTIFICAÇÃO PROFESSOR A: DATA:

IDENTIFICAÇÃO PROFESSOR B:

TROCA DE AULAS

AULAS DO PROFESSOR(A) A				AULAS DO PROFESSOR(A) B					
HORÁRIO DA AULA	TURMA	DISCIPLINA (SIGLA)	DATA	HORÁRIO DA AULA	TURMA	DISCIPLINA (SIGLA)	DATA	OBSERVAÇÕES	CAE
Assinatura Prof.(a) A				Assinatura Prof.(a) B				Assinatura do Coordenador(a) de Curso	

OBS: Este formulário deve ser entregue à CAE, com no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência.