



INSTITUTO FEDERAL
CEARÁ

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS DE UBAJARA
DIRETORIA DE ENSINO
Coordenadoria Técnico-Pedagógica - CTP

FORMULÁRIO
SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO OU ANTEPOSIÇÃO DE AULAS

Professor (a): _____

Curso

- () Técnico em Alimentos () Tecnologia em Gastronomia
() Tecnologia em Agroindústria () Licenciatura em Química

Componente Curricular: _____

Semestre Letivo 201____.____

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Controle de: () **Reposição** () **Anteposição**

Venho solicitar a () reposição () anteposição das minhas atividades em sala de aula, conforme escala abaixo:

DADOS REFERENTES A AULA NÃO MINISTRADA

DIA DA SEMANA: _____ **DATA** ____/____/____

Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

Horário de Aula ministrada:

() **A** () **B** () **C** () **D**

JUSTIFICATIVA
