

SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO OU ANTEPOSIÇÃO DE AULA

Eu, professor (a) _____ solicito autorização para:

() Reposição () Anteposição	() 1 aula () 2 aulas () ___ aulas	Componente Curricular:
Semestre Letivo:	Curso	
Semestre da Turma:	() Técnico em Manutenção e Suporte em Informática () Técnico em Restaurante e Bar () Técnico em Hospedagem	
Número de alunos:		

REPOSIÇÃO OU ANTECIPAÇÃO DE AULA

DADOS REFERENTES À AULA NÃO-MINISTRADA

Data:	Turno:	Horário: () A () B () C () D
-------	--------	----------------------------------

DADOS REFERENTES À AULA DE REPOSIÇÃO OU ANTECIPAÇÃO

Data:	Turno:	Horário: () A () B () C () D
-------	--------	----------------------------------

Parecer favorável de 75% dos alunos da turma

01		16	
02		17	
03		18	
04		19	
05		20	
06		21	
07		22	
08		23	
09		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

Observações:

_____	_____	_____
Assinatura do Professor	Coordenação de Curso	Coordenação de Ensino
Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____