

FLUXOGRAMA DE SÁBADO LETIVO

O(a) professor(a) deve conferir no calendário acadêmico os sábados letivos referentes aos dias de suas aulas.



O(a) professor (a) enviará um e-mail, **com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência do sábado letivo**, informando o dia, horário, turma e quantidade aproximada de alunos para a CTP e Coordenação de Curso para ciência/acompanhamento, com cópia para o Fiscal de transportes para reservar o ônibus escolar (Wodson - transportes@baturite.ifce.edu.br) e com cópia para a Técnica em Laboratório (Priscila - priscilaximenes@ifce.edu.br) para organização da merenda, caso sejam alunos do Nível Técnico.



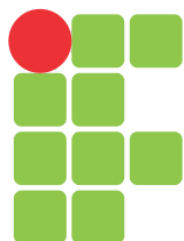
O(a) professor(a) da disciplina deverá preencher o formulário de atividades (ANEXO I) e viabilizar a frequência do sábado letivo em sua aula (ANEXO II), entregando os dois documentos citados, via e-mail, para a Coordenação do Curso,



A Coordenação de Curso irá verificar o Formulário de atividades e a Lista de frequência da turma, assinará os documentos e entregará para a CTP, via e-mail, para acompanhamento do setor pedagógico e para o devido arquivamento junto ao calendário acadêmico.

Observações:

- * Todos os professores do dia da semana correspondente ao sábado letivo já previsto no calendário acadêmico deverão se organizar para realização de suas atividades.
- * Os sábados letivos integram o mínimo de 100 (cem) dias letivos obrigatórios no semestre, mas todos os professores poderão utilizar esse dia para reposição de aula, desde que avisado previamente com no mínimo uma semana de antecedência, já que virão também as turmas do dia da semana ao que o sábado letivo se refere no calendário acadêmico.



INSTITUTO FEDERAL
CEARÁ
Campus Baturité

ANEXO I

DEPARTAMENTO DE ENSINO
COORDENADORIA TÉCNICO-PEDAGÓGICA

FORMULÁRIO DE ATIVIDADES DO SÁBADO LETIVO – VIGÊNCIA 20 _____. ____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Professor: _____
Curso: _____ Disciplina: _____ Semestre: _____
Telefone: _____ e-mail _____

REGISTRO DE ATIVIDADES:

DATA/SÁBADO LETIVO: ____/____/____

RESUMO/ATIVIDADES:

DATA/ENTREGA COORDENAÇÃO DO CURSO: ____/____/____

DATA/ENTREGA COORDENADORIA TÉCNICO-PEDAGÓGICA: ____/____/____

Obs.: anexar frequência e, caso necessário, outros registros.

Professor (a)

Coordenador do Curso

Coordenadoria Técnico-Pedagógica



INSTITUTO FEDERAL
CEARÁ
Campus Baturité

ANEXO II

FREQUÊNCIA – SÁBADO LETIVO Semestre 20____.____

CURSO: _____

DATA: ____ / ____ / ____ DOCENTE: _____

TURMA: _____ DISCIPLINA: _____

ALUNOS:

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.

Coordenação de Curso