

REPOSIÇÃO / ANTECIPAÇÃO DE AULAS

Professor(a): _____
Curso: _____
Componente Curricular: _____
Turma: _____ Turno: _____
Data da Solicitação: ____/____/____

	Motivo
() Reposição	
() Antecipação	

Data Proposta	Horário Proposto	Turma	Sala	Professor (a)

Assinatura do(a) Professor(a)

Parecer do(a) Coordenador(a) do Curso

Anuência da Chefia do Departamento de Ensino

Observações:

Atenção:

No caso de antecipação ou reposição de aulas, deverá constar no verso deste formulário a relação dos alunos com as respectivas assinaturas, concordando com o horário das aulas.

RELAÇÃO DE ALUNOS

Os alunos abaixo nominados e assinados concordam com o horário proposto de reposição e/ou antecipação das aulas.

[illegible]

