

SOLICITAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE AULA, PERMUTA DE HORÁRIO DE AULA OU ANTEPOSIÇÃO DE AULA

Eu, professor (a) _____ solicito autorização para:		
<input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Anteposição <input type="checkbox"/> Permuta de horário de aula <input type="checkbox"/> Complementação de CH	<input type="checkbox"/> 1 aula <input type="checkbox"/> 2 aulas <input type="checkbox"/> _____ aulas	Componente Curricular: _____
Semestre Letivo: _____	Curso	
Semestre: _____	<input type="checkbox"/> Téc. Integrado em Edificações <input type="checkbox"/> Téc. Concomitante em Edificações <input type="checkbox"/> Téc. Subsequente em Edificações <input type="checkbox"/> Téc. Integrado em Química <input type="checkbox"/> Téc. Concomitante em Química <input type="checkbox"/> Téc. Subsequente em Química	
Número de alunos: _____	<input type="checkbox"/> Licenciatura em Química <input type="checkbox"/> Licenciatura em Geografia <input type="checkbox"/> Engenharia Amb. e Sanitária <input type="checkbox"/> Engenharia de Prod. Civil <input type="checkbox"/> Tecnologia em Agronegócio	
REPOSIÇÃO OU ANTECIPAÇÃO DE AULA		
DADOS REFERENTES À AULA NÃO-MINISTRADA		
Data: ____ / ____ / ____	Turno: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Integ.	Horário: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
DADOS REFERENTES À AULA A SER REPOSTA OU ANTEPOSTA		
Data: ____ / ____ / ____	Turno: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Integ.	Horário: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
PERMUTA DE HORÁRIO DE AULA		
HORÁRIO OFICIAL DAS AULAS DOS COMPONENTES CURRICULARES		
Componente curricular 1: _____		
Data: ____ / ____ / ____	Turno: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Integ.	Horário: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Componente curricular 2: _____		
Data: ____ / ____ / ____	Turno: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Integ.	Horário: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
HORÁRIO DAS AULAS ACORDADAS COM PERMUTA		
Componente curricular 1: _____		

Data: ____ / ____ / ____	Turno: () M () T () N () Integ.	Horário: () A () B () C () D
Componente curricular 2: _____		
Data: ____ / ____ / ____	Turno: () M () T () N () Integ.	Horário: () A () B () C () D
Assinatura do (a) professor (a) proponente da troca de horário: _____		
Assinatura do (a) professor (a) que aceitou a troca de horário: _____		
Parecer favorável de 75% dos alunos da turma		Registro de frequência
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
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		
41		
42		
43		
44		
45		
Observações:		
_____	_____	_____
Assinatura do Professor	Coordenação de Curso	Direção de Ensino
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____