

**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"/> Licenciatura em Química <input type="checkbox"/> Téc. Concomitante em Edificações <input type="checkbox"/> Licenciatura em Geografia <input type="checkbox"/> Téc. Subsequente em Edificações <input type="checkbox"/> Engenharia Amb. e Sanitária <input type="checkbox"/> Téc. Integrado em Química <input type="checkbox"/> Engenharia de Prod. Civil <input type="checkbox"/> Téc. Concomitante em Química <input type="checkbox"/> Tecnologia em Agronegócio <input type="checkbox"/> Téc. Subsequente em Química		
Número de alunos: _____			
REPOSIÇÃO OU ANTECIPAÇÃO DE AULA			
DADOS REFERENTES À AULA NÃO-MINISTRADA			
Data: ____ / ____ / ____	Turno: () M () T () N () Integ.	Horário: () A () B () C () D	
DADOS REFERENTES A AULA A SER REPOSTA OU ANTEPOSTA			
Data: ____ / ____ / ____	Turno: () M () T () N () Integ.	Horário: () A () B () C () D	
PERMUTA DE HORÁRIO DE AULA			
HORÁRIO OFICIAL DAS AULAS DOS COMPONENTES CURRICULARES			
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	
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: ____ / ____ / ____