

Ministério da Educação

**Universidade Tecnológica Federal do Paraná**

Câmpus Campo Mourão Coordenação:

**SUBSTITUIÇÃO / REPOSIÇÃO / ANTECIPAÇÃO DE AULAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Professor Solicitante:** | **Coordenação** | **Data da Solicitação**  **/ /** |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Substituição  ( ) Reposição  ( ) Antecipação | **Motivo:** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data das Aulas** | **Data Proposta** | **Horário Proposto** | **Turma** | **Sala** | **Professor Substituto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARECER DA COORDENAÇÃO:** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do Professor Solicitante** | **Ciente dos Professores Substitutos** |
| **Aprovação da Coordenação** |  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 a alteração do |
|  | horário das aulas. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE ALUNOS** | | |
| Os alunos abaixo nominados e assinados concordam com o horário proposto de reposição e/ou antecipação das aulas. | | |
| **TURMA** | **NOME DO ALUNO** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |