|  |
| --- |
| Protocolo SPdoc Nº \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Funcionário:**(nome por extenso e rubrica)** |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO** |

 RM:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:**  | **Curso:**  | **Período: Noturno** | **Módulo:**  |
| Retido(a) no \_\_\_\_\_\_\_\_° módulo do curso Técnico em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das Etecs do Ceeteps.Ourinhos, \_\_\_\_/\_\_\_\_2020  |
|  |  | **Assinatura do aluno** |  | Ass. responsável, se menor |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREENCHIMENTO PELO ALUNO** | **PREENCHIMENTO DA ETEC** |
| **Secretaria Acadêmica** |
| Relacionar componentes curriculares nos quais está retido: |  |
| 1-  |  |
| 2-  |  |
| 3-  |  |
| 4-  |  |
| 5- |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **PREENCHIMENTO DA ETEC**:Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cláudia Regina Fernandes - Diretora Acadêmica |

|  |
| --- |
| **ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR** |
| Ciente. Declaro que recebi o(s) Programa(s) de Estudos de Reclassificação e a(s) data(s) da(s) Avaliação(ões). |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  | (ass. do Aluno ou Responsável, se menor menor) |  |

|  |
| --- |
| **CONSELHO DE CLASSE** |
| O aluno foi avaliado e em face aos resultados obtidos propomos que a sua solicitação seja: |
| ( ) **Deferida** e o aluno reclassificado para a \_\_\_\_\_\_ série do Ensino Médio/ETIM ou para o \_\_\_\_\_\_\_\_módulo do Curso Técnico em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obs.: PP em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ( ) **Indeferida** |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. do Responsável pela Área Acadêmica |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. Coord. de Curso |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. Coord. Pedagógico |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. do Diretor |

|  |  |
| --- | --- |
| **Direção** | **Aluno ou Responsável, se menor** |
| ( |  | ) | Deferido, de acordo com o parecer da Comissão. | Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( |  | ) | Indeferido. Motivo |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| (carimbo e ass. do Diretor) | (ass. do Aluno ou Responsável, se menor) |