

ETEC JACINTO FERREIRA DE SÁ – 066 - OURINHOS

REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO

Nome:	Curso	Período	Mód/ Série:
Retido no(a) ____mód/série do curso _____ solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das Etecs do Ceeteps.			
Data: ____/____/____		Ass. responsável, se menor	
Ass. aluno			

PREENCHIMENTO PELO ALUNO	PREENCHIMENTO DA ETEC
	Secretaria Acadêmica
Relacionar componentes curriculares nos quais está retido:	Menções obtidas após as avaliações
Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe.	
Nome/Assinatura do Diretor Acadêmico	

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: ____/____/____												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____ ass. do Responsável pela Área Acadêmica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. Coord. de Curso</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. Coord. Pedagógico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. professor</td> <td style="text-align: center;">_____ ass. do Diretor</td> </tr> </table>	_____ 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
_____ 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.
() Indeferido. Motivo	Data: ____/____/____
Data: ____/____/____	
(carimbo e ass. do Diretor)	(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)