|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | |
| DOCENTE (Nome Completo): | | |
|  | | |
| CURSO: | DISCIPLINA: | PERÍODO: |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HORÁRIOS DE AULAS (DIVULGADOS PELA INSTITUIÇÃO)** | | |
| **DATA** | **DIA DA SEMANA** | **HORÁRIO** |
| /   / |  |  |
| /   / |  |  |
| /   / |  |  |
| /   / |  |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA:** |
| Troca de horário.  Compensação.  Outros: |
| **Motivo:** |
| **ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS** QUE JUSTIFIQUE SUA AUSÊNCIA.  ESTA SOLICITAÇÃO DEVE SER REALIZADA COM **ANTECEDÊNCIA DE 10 DIAS.**  Para a opção ***"Troca de Horário"*** com outro professor, **cada professor deve preencher o seu formulário**, os mesmos devem ser assinados pelos professores envolvidos.  Para a opção ***“Compensação”*** em horários vagos preencher o formulário *“JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE AULA (TERMO DE CIÊNCIA)”.*  **Este formulário estará disponível no dia da programação de reposição para assinatura.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMAÇÃO DE REPOSIÇÃO (Das aulas Acima)** | | | **ASSINAR NO DIA** | | |
| **DATA** | **DIA DA SEMANA** | **HORÁRIO** | **INICIO** | **TÉRMINO** | **ASS. PROFESSOR** |
| /   / |  |  |  |  |  |
| /   / |  |  |  |  |  |
| /   / |  |  |  |  |  |
| /   / |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE:** | **DOCENTE:** |
| Data:   /  /  CIENTE E DE ACORDO | Data:   /  /    ASSINATURA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parecer do **Coord. Curso** | Parecer do **Setor Acadêmico** | Parecer do **Recursos Humanos** |
| DATA:  /  / | DATA:  /  / | DATA:  /  / |