|  |
| --- |
| **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:  /  /     |