

REPOSIÇÃO e ou SUBSTITUIÇÃO DE AULAS OCORRIDA NO MÊS DE: \_\_\_\_\_/2021

PROFESSOR TITULAR do componente curricular: \_\_\_\_\_

PROFESSOR QUE MINISTRA EM SUBSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

PROFESSOR RESPONSÁVEL QUE IRÁ REPOR A AULA: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Turma: ( ) inteira ( ) metade – ( ) 1º bloco ( ) 2º bloco

Quantidade de aulas que serão repostas por este plano: (\_\_\_\_) aulas (POR EXTENSO) \_\_\_\_\_

Histórico da Reposição: ( ) Remunerada ( ) Não Remunerada  
( ) Claro docente  
( ) Reposição do próprio professor  
( ) Substituição ao professor

Motivo: ( ) falta ( ) Curso Centro Paula Souza

Outros: ( ) \_\_\_\_\_

Denominação do Curso / Habilitação	Informações referentes à reposição / substituição					Horário da Aula		Conteúdo A SER ABORDADO  (RECOMENDA-SE NÃO DAR AVALIAÇÃO NESTES DIAS, APENAS CONTEÚDO)
	Turma	Data da falta ou ausência do Professor	Componente curricular: Sigla	Data da Reposição/ Substituição	Total de aulas	Ensino Médio	Ensino Técnico	
						[ ] 1 - [ ] 2 - [ ] 3 - [ ] 4 [ ] 5 - [ ] 6 - [ ] 7 - [ ] 8	[ ] 1º horário [ ] Pré-aula [ ] 2º horário [ ] Pós-aula	
						[ ] 1 - [ ] 2 - [ ] 3 - [ ] 4 [ ] 5 - [ ] 6 - [ ] 7 - [ ] 8	[ ] 1º horário [ ] Pré-aula [ ] 2º horário [ ] Pós-aula	
						[ ] 1 - [ ] 2 - [ ] 3 - [ ] 4 [ ] 5 - [ ] 6 - [ ] 7 - [ ] 8	[ ] 1º horário [ ] Pré-aula [ ] 2º horário [ ] Pós-aula	
						[ ] 1 - [ ] 2 - [ ] 3 - [ ] 4 [ ] 5 - [ ] 6 - [ ] 7 - [ ] 8	[ ] 1º horário [ ] Pré-aula [ ] 2º horário [ ] Pós-aula	

De acordo, conforme Artigo 1º da Portaria CEETEPS nº 68, de 14/05/1997.

Encaminho ao Coordenador (a) para <b>aprovação</b> :  Professor:  Data: ___/___/___	<b>Coordenador de Área</b>  <b>Parecer:</b> ( ) Aprovado: De Acordo com o Conteúdo ( ) Não Aprovado _____ Data: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>	<b>Responsável pela Classe Descentralizada</b>  <b>Parecer:</b> ( ) Aprovado: De Acordo com o Conteúdo ( ) Não Aprovado _____ Data: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>	<b>Coordenador de Área responsável pelo Núcleo de Gestão Pedagógica e Acadêmica:</b>  <b>Parecer:</b> ( ) Aprovado: De Acordo com o Conteúdo ( ) Não Aprovado _____ Data: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>	<b>Diretor de Unidade</b>  <b>Parecer:</b> ( ) Aprovado: ( ) Não Aprovado: _____ Data: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>
---	---	---	---	--

**Observações:**

- Se a reposição se der no horário normal da classe, justificar no verso.
- No caso de juntarem-se duas ou mais classes para a mesma reposição, no mesmo horário, a reposição será contada para todas as classes, mas **o docente será por elas remunerado uma única vez.**
- Não haverá reposição aos domingos e feriados.  
 Confirmando que há compatibilidade entre o horário de trabalho do professor responsável e o da reposição respectiva.  
 Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente quadro de reposições.

<b>Recebido</b>  Diretoria de Serviços em: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>	Pago em: ___/___/___  Enviado em: ___/___/___  <b>Carimbo / Assinatura</b>
--	--

- **Se a reposição se der no horário normal da classe, justificar o motivo**

Assinatura dos alunos referente a reposição do dia : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Assinatura dos alunos referente as aulas de claro docente do mês: \_\_\_\_\_.

Curso: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Professor: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_.

Conteúdo da aula:

---



---



---



---



---

Ass. Professor(a) \_\_\_\_\_

CAROS ALUNOS, vocês estão cientes e de acordo com a data e horário da reposição proposta pelo Professor no verso deste.

**Presença na Reposição**

Nº	Nome – Assinatura / ciência	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					