Etec Sapopemba São Paulo

Centro Paula Souza

SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Desenvolvimento Econômico

( ) Claro docente (aula livre não atribuída)
( ) Reposição do próprio professor
( ) Substituição ao professor: _____
(nome do professor titular)

Motivo da Reposição / Substituição:
( ) falta ( ) Curso Centro Paula Souza
( ) Outros: _____

Professor Responsável pela Reposição/Substituição de aulas: _____

Informações da Turma			Informações referentes à reposição/substituição				
Curso / Habilitação	Módulo / Série	Componente Curricular	Data da falta	Quantidade de Aulas	Data da reposição	Dia da Semana	Horário da reposição
							Das _____:____ às _____:_____
							Das _____:____ às _____:_____
							Das _____:____ às _____:_____
							Das _____:____ às _____:_____
							Das _____:____ às _____:_____

Observações:
- No caso de juntar-se duas ou mais classes para a mesma reposição/substituição, no mesmo horário, a reposição/substituição será contada para todas as classes, mas o Professor será por elas remunerado uma única vez.
- Se a reposição se der no horário normal da classe justificar no verso
- Não haverá reposição/substituição aos domingos e feriados

Confirmo que há compatibilidade entre o horário de trabalho do Professor Responsável e o da respectiva reposição/substituição. Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente quadro de reposição/substituição.
De acordo, conforme Artigo 1º da Portaria CEETEPS nº 68, de 14/05/1997

São Paulo, _____/_____/_____.

_____	_____	_____	_____
Coordenação de Curso (Carimbo)	Samira da Costa Rosa RG: 34275.456-7 Coordenação Pedagógica	Wagner Aparecido Pereira RG: 21.478.725-4 Diretor de Escola	Angela de Carvalho Mota A. Vieira RG: 49.454.321-8 Diretoria de Serviços Administrativos

Recebido: _____/ _____/ 2023
Enviado: _____/ _____/ 2023
Pago: _____/ _____/ 2023

- MOTIVO da reposição ocorrer no horário da classe:

_____
_____
_____

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

Nome	Assinatura