

Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

**REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO**

Nome	Curso	Período	Módulo/Série
Retido no(a) _____ 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
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/ass. Diretor de Serviço da Área Acadêmica)

**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)

**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.: se for o caso complementar as informações, registrando PP.

( ) Indeferida

Data: \_\_\_\_\_

Professor	Professor	Área Acadêmica
Professor	Professor	Coord. Curso
Professor	Professor	Coord. Pedagógico
Professor	Professor	Diretor

<b>Direção</b>	<b>Aluno ou Responsável, se menor</b>
( ) Deferido, de acordo com o parecer da Comissão. ( ) Indeferido. Motivo _____ Data: _____ (carimbo e ass. do Diretor)	Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor. Data: _____ (ass. do Aluno ou Responsável, se menor)

Protocolo nº _____ / _____	<b>REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO</b>
Nome do aluno(a)	
Curso: _____	Data: _____ / _____ / _____
Classe/Período: _____	(ass. Funcionário): _____