Etec Prof. Aprígio Gonzaga São Paulo

CPS Centro Paula Souza

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO DO CONSELHO INTERMEDIARIO OU FINAL

Nome	**Telefone**	**Celular**
Curso	**Período**	**Módulo/Série/turma**

Solicita a reconsideração do resultado da sua menção, nos termos do inciso V do Artigo 101 do Regimento Comum e da Deliberação CEE 155/2017 alterada pela CEE 161/2018:

( ) Retenção – módulo ou série

( ) Menção obtida no Conselho de Classe ( ) Intermediário ( ) Final

Relacionar o(s) componente(s) curricular(es)/menção(ões) e os motivos da solicitação

_____

ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR

_____

(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)