Etec Monte Mor

Centro Paula Souza

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO

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

O aluno acima identificado, retido no Módulo e curso informados, solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das Etecs do CEETEPS.

PREENCHIMENTO PELO ALUNO (relacionar os Componentes Curriculares nos quais está retido):

ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR
Data: ____/_____/_____
_____ (ass. do Aluno ou Responsável, se menor)