

|  |
| --- |
| Protocolo SPdoc Nº \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Funcionário:**(nome por extenso e rubrica)** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE SUMARÉ**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | Celular |
| Curso | | | Período | | | Módulo/ Série |
| Retido no(a)\_\_\_\_\_\_(módulo/série) do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do curso) solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 62 do Regimento Comum das Etecs do Ceeteps.  Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 | | | | | | |
|  |  | **Ass. Aluno** | |  | **Ass. responsável, se menor** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREENCHIMENTO PELO ALUNO** componentes curriculares nos quais está retido: | **PREENCHIMENTO DA ETEC** |
| **Secretaria Acadêmica** |
|  | Menções obtidas após as avaliações |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe. | |
| **Sueli Moreno Gode**  **Responsável pela 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:\_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **(ass. do Aluno ou Responsável, se menor 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 ou para o\_\_\_\_módulo do Curso Técnico em Administração | | | | |
| ( ) **Indeferida** Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024 | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Sueli M. Gode/ Resp.Área Acadêmica** |
|  |  |  |  | **ass. Coord. de Curso** |
|  |  |  |  | **Jessica Barone/Coord. Pedagógica** |
|  |  |  |  | **Renato Willian M. de Oliveira/Diretor** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Direção** | | | | | **Aluno ou Responsável, se menor** |
| ( |  | ) | Deferido, de acordo com o parecer da Comissão. | | **Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor.**  Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024 |
| ( |  | ) | Indeferido. Motivo: | |
| Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_2024 | | | |  |
| **Renato Willian Martins de Oliveira/Diretor** | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)** |