

227 - Etec São Mateus

PLANILHA DE REPOSIÇÃO DE AULAS

PROFESSOR/A TITULAR DO COMPONENTE CURRICULAR NOME: _____	MATRÍCULA: _____
--	------------------

PROFESSOR/A QUE MINISTROU / MINISTRARÁ A REPOSIÇÃO NOME: _____ MATRÍCULA: _____	REPOSIÇÃO ☐ Reposição do PRÓPRIO Prof.
SEDE: _____ CÓD. SEDE: _____	☐ Subst. OUTRO Prof.
CURSO: _____ TURMA: _____ PERÍODO: _____	☐ Claro Docente

DATA REPOSIÇÃO	DIA DA SEMANA	HORÁRIO (DAS __ ÀS __)	COMPONENTE CURRICULAR	DATA DA FALTA (AULA NÃO DADA)	TOTAL DE AULAS	OBS.:

QUANTIDADE TOTAL DE AULAS REPOSTAS: _____	REMUNERAÇÃO: () SIM () NÃO
--	-------------------------------------

Encaminho ao Coordenador/a Data: __ / __ / ____ _____ Assinatura do Professor/a	Confirmo que a Reposição acima foi feita de acordo com as aulas previstas e dadas e que já foram lançadas no sistema NSA Data: __ / __ / ____ _____ Ass. e Carimbo do Coord. Curso / Pedag.	Autorizo o pagamento das reposições acima especificadas, observando as disposições legais. Data: __ / __ / ____ _____ Carimbo e Ass. do Diretor/a	Declaro ter conferido o preenchimento deste formulário Recebido em: __ / __ / ____ Inf. Sede em: __ / __ / ____ Lançamento Folha: __ / __ / ____ VD: _____ _____ Carimbo e Ass. DR de Serviço ADM
---	---	---	---