**REPOSIÇÃO DE AULAS PARA AFASTAMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE:** | |  | | | |
| **PERÍODO DO AFASTAMENTO:** | | | | | **Início:** |
| **Termino:** |
| **PLANO DE REPOSIÇÃO** | | | | | |
| **( ) 1- SUBSTITUIÇÃO** | | | | | |
| **Nome:** |  | | | | |
| **Vínculo:** |  | | | | |
| **Ciente:** |  | | | | |
| **( ) 2- REPOSIÇÃO DE AULA** | | | | | |
| **Data:** | | | | **Descrição:** | |
| **Data:** | | | | **Descrição:** | |
| **Data:** | | | | **Descrição:** | |
| **Data:** | | | | **Descrição:** | |
| **( ) 3- OUTRA ALTERNATIVA(Detalhar abaixo)** | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura** | | |

Câmara de Ensino da FALE:

|  |
| --- |
| ( ) **Preenche os requisitos**. ( ) **Não preenche os requisitos**. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Coordenador da Câmara de Ensino** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |