**PLANILHA DE REPOSIÇÃO DE AULAS**

**PROFESSOR Titular do Componente Curricular**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HISTÓRICO DA REPOSIÇÃO**

() Claro Docente

( ) Reposição do Próprio Prof.

( ) Substituição outro Professor

**PROFESSOR que irá repor as aulas**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ETEC SEDE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURSO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TURMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PERÍODO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUANTIDADE TOTAL DE AULAS QUE SERÃO REPOSTAS**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data da Reposição | Dia da Semana | Horário(das \_\_\_às \_\_\_) | Componente Curricular | Data da Falta (Aula Não dada) | Total de Aulas |  | **OBS:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Autorizo o pagamento das reposições acima especificadas, observando as disposições legas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Carimbo e Ass. do Diretor)

Declaro ter conferido o preenchimento do formulário acima

Pagamento Lançado na Folha de:

\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Carimbo e Ass. da Diretora de Serviço)

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.de Curso

Encaminho ao Coordenador

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Professor