



Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

EETEC PAULINO BOTELHO

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ESTUDO
(ALUNO ENFERMO/GESTANTE)**

Nome: _____	RM: _____	
Curso _____	Classe _____	Período _____

Solicito condições especiais de estudos (aprendizagem e avaliação) nos termos da Deliberação CEE nº 59/2006 e Decreto-Lei 1044/69, no período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme atestado médico anexo. Indico _____, residente à _____, município de _____, telefone _____, e-mail _____, para ser meu representante

Cidade, _____ / _____ / _____ (ass. do aluno) _____ (ass. do responsável pelo aluno)

O b s . : Não receber o requerimento sem o atestado médico ou sem indicação do CID e período.

P R E E N C H I M E N T O D A E T E C

Coordenação (Pedagógica/Área)

() Propomos o deferimento para o período de ____/____/____ a ____/____/____ tendo em vista que as condições de saúde apresentadas pelo(a) aluno(a) permitem a realização de atividades domiciliares e a continuidade dos estudos.

() O aluno deverá cumprir as atividades práticas do curso e submeter-se à avaliações, quando retornar às aulas, para concluir o módulo e garantir o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias ao exercício das respectivas responsabilidades profissionais, nos seguintes componentes curriculares:

() Propomos o indeferimento. Motivo:

Direção	Aluno ou seu Representante
() Deferido () Indeferido Encaminhe-se à Secretaria Acadêmica para: () Entregar uma via do Plano de Atividades (anexo) ao aluno, por meio do intermediário indicado pelo aluno. () Registrar o período no Diário da Classe, na Ficha Individual do Aluno e na Lista Piloto. Data ____ / ____ / ____ (carimbo e ass. do Diretor)	Ciente: () do despacho do Diretor; () das exigências para conclusão da série/módulo () recebi nesta data o Plano de Atividades Data ____ / ____ / ____ (ass. do aluno ou seu representante)



Protocolo n.º _____ / _____	REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ESTUDO (ALUNO ENFERMO/GESTANTE)	
Nome do aluno(a) _____		
Curso _____	Classe _____	Data ____ / ____ / ____
Período _____	_____ (ass. Funcionário)	