

Protocolo nº	/
Data	/ /
Funcionário(a)	

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ESTUDO

Ilmo. Sr. Diretor da Etec Paulino Botelho,

Nome do(a) Aluno(a)		RM	
Curso		Série / Módulo	Período
Solicito condições especiais de estudos (aprendizagem e avaliação) nos termos da Deliberação CEE nº 59/2006, Decreto-Lei 1.044/69 e Lei 6.202/75, no período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme atestado médico anexo. Indico _____, residente à _____, município de _____, _____, telefone (____) _____-_____, e-mail _____, _____, para ser meu representante junto à Etec Paulino Botelho.			
São Carlos, ____/____/____		Assinatura do(a) Aluno(a) ou Responsável	

PREENCHIMENTO DA ETEC**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:		
1)	3)		
2)	4)		
	Propomos o indeferimento. Motivo:		
São Carlos, ____/____/____		Carimbo e Assinatura do Coordenador (Pedagógico / de Área)	
DIREÇÃO		ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL	
	Deferido.	Ciente:	
	Indeferido.	Do despacho do Diretor;	
Encaminhe-se à Secretaria Acadêmica para:		Das exigências para conclusão da série / módulo;	
	Entregar uma via do Plano de Atividades ao representante indicado pelo aluno.	Recebi nesta data o Plano de Atividades.	
	Registrar o período no Diário da Classe, na Ficha Individual do Aluno e na Lista Piloto.		
____/____/____ Carimbo e Assinatura do Diretor		____/____/____ Assinatura do(a) Aluno(a) ou Responsável	

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ESTUDO

Protocolo nº		/	
Nome do Aluno(a)		Série / Módulo	Período
Curso			
São Carlos, ____/____/____		Assinatura do(a) Funcionário(a)	