**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE GUARULHOS**



|  |
| --- |
| Protocolo Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_Protocolo SPdoc Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Funcionário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(nome por extenso e rubrica)** |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome:Nome completo do aluno | Curso:Ensino Médio com Habilitação Profissional em ou Técnico em  | Período:Manhã ou Noite | Módulo/ Série: Inserir o módulo ou série do Curso |
| Retido no(a) Informar a série ou Módulo (módulo/série) do Ensino Médio com Habilitação Profissional em ou Técnico em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do curso) solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das Etecs do Ceeteps.Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Ass. aluno |  | Ass. responsável, se menor |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREENCHIMENTO PELO ALUNO** | **PREENCHIMENTO DA ETEC** |
| **Secretaria Acadêmica** |
| componentes curriculares nos quais está retido (relacionar os componentes curriculares nos quais ficou retido) | Menções obtidas após as avaliações |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Juliana Corrêa de Queiroz - Diretora de Serviços AcadêmicosResponsável pela Área Acadêmica |

|  |
| --- |
| **ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR** |
| Ciente. Declaro que recebi o(s) Programa(s) de Estudos de Reclassificação e a(s) data(s) da(s) Avaliação(ões). |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  | (ass. do Aluno ou Responsável, se menor menor) |  |

|  |
| --- |
| **CONSELHO DE CLASSE** |
| O aluno foi avaliado e em face aos resultados obtidos propomos que a sua solicitação seja: |
| ( ) Deferida e o aluno reclassificado para a ( )2ª ou ( ) 3ª série do Ensino Médio/ETIM ou para o ( ) 2º; ( ) 3º ou ( ) 4º módulo do Curso Técnico em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Obs.: se for o caso complementar as informações, registrando PP.  |
| ( ) Indeferida |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. do Responsável pela Área Acadêmica |
|  |  |  |  |  |
| ass. Professor |  | ass. professor |  | ass. Coord. de Curso |
|  |  |  |  |  |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. Coord. Pedagógico |
|  |  |  |  |  |
| ass. professor |  | ass. professor |  | ass. do Diretor |

|  |  |
| --- | --- |
| **Direção** | **Aluno ou Responsável, se menor** |
| ( |  | ) | Deferido, de acordo com o parecer da Comissão. | Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor. Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| ( |  | ) | Indeferido. Motivo |
| Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| (carimbo e ass. do Diretor) | (ass. do Aluno ou Responsável, se menor) |