

Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário (nome por extenso e rubrica)

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE MAUÁ**

**REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO**

Nome	Curso	Período	Módulo/Série
Retido no(a) (módulo/série) do (nome completo do curso) solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das ETECs do CEETEPS.			
Data: (dia/mês/ano) _____		Ass. aluno	
		Ass. responsável, se menor	

PREENCHIMENTO PELO ALUNO	PREENCHIMENTO DA ETEC Secretaria Acadêmica
componentes curriculares nos quais está retido:	Menções obtidas após as avaliações
• (relacionar os componentes curriculares nos quais ficou retido)	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe. (nome/ass Diretor de Serviço da 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: (dia/mês/ano) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ass. do Aluno ou Responsável, se 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 ou para o (2º/3º ou 4º) módulo do Curso (nome completo do curso). Obs.: se for o caso complementar as informações, registrando PP.

( ) Indeferida

Data: (dia/mês/ano) \_\_\_\_\_

ass. professor	ass. professor	ass. do Diretor de Serviço da 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.
( ) Indeferido. Motivo	Data: (dia/mês/ano) _____
Data: (dia/mês/ano) _____	_____ (ass. do Aluno ou Responsável, se menor)
_____ (carimbo e ass. do Diretor)	

Doc 32



Protocolo nº	(Mesmo nº acima) /	<b>REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO</b>	
Nome do aluno(a)			
Curso	Módulo/Série	Data _____ / _____ / _____	
		_____ (ass. Funcionário)	