

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL "LAURO GOMES" - São Bernardo do Campo - SP

REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____	Curso: _____	Mód/ Série: _____
RM: _____	Celular: _____	Telefone: _____
Retido no(a) ____ mód/série 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:	Menções obtidas após as avaliações
Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe.	
Maria Ironete de Souza Moreira Diretora de Serviço da Área Acadêmica RG. 35.096.873-1	

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 ____ série do Ensino Médio/ETIM ou para o ____ módulo do Curso Técnico em _____.

() Indeferida

Data: ____/____/_____

_____ ass. professor	_____ ass. professor	_____ Dir.Serviço 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. () Indeferido. Motivo _____ Data: ____/____/_____	Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor. Data: ____/____/_____.
Paulo Vicente Batista - Diretor	(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)