

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

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

Ilmo (a) Sr. (a) Diretor (a) Paulo Vicente Batista

<b>Nome:</b>		
<b>Curso:</b>	<b>Classe</b>	<b>Período</b>
Solicito condições especiais de estudos (aprendizagem e avaliação) nos termos da Deliberação CEE nº 59/2006, Decreto-Lei 1044/69 e Lei 6.202/75, no período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme atestado médico anexo. Indico _____ residente à _____ município de _____, telefone _____, e-mail _____, para São Bernardo do Campo, ____ / ____ / ____ (ass. do aluno) (ass. do responsável pelo aluno)		
Obs.: Não receber o requerimento sem o atestado médico e período.		

PREENCHIMENTO DA ETEC	
Coordenação (Pedagógica/Curso)	
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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:  _____
<input type="checkbox"/>	Propomos o indeferimento. Motivo:  _____

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