

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL ETEC PEDRO FERREIRA ALVES**
**REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO**

Nome	Curso	Período	Módulo/ Série
Retido no(a) _____ do _____ (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:	Menções obtidas após as avaliações

Os componentes curriculares relacionados pelo aluno conferem com os registrados na Ata do Conselho de Classe.

Debora Cristina Tarossi

RG: 40.246.084-4/SP

Diretora de Serviços 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_ 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. ( ) Indeferido. Motivo Data: ____/____/____	Ciente. Declaro que tomei ciência do despacho do Diretor. Data: (dia/mês/ano)
André Luiz dos Santos RG: 27.081.317-2 Diretor de Escola	(ass. do Aluno ou Responsável, se menor)