

Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

Etec Pe. Carlos Leônio da Silva

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

Nome:			
Curso	Classe	Período	

Solicito condições especiais de estudos (aprendizagem e avaliação) nos termos da Deliberação CEE nº 59/2006 e Decreto-Lei 1044/69, no período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme atestado médico anexo. Indico _____, residente à _____, município de _____, telefone _____, e-mail _____, para ser meu representante junto à ETEC.

_____/_____/_____ (Cidade) (ass. do aluno) (ass. do responsável pelo aluno)

O b s . : Não receber o requerimento sem o atestado médico ou sem indicação do CID e período.

PREENCHIMENTO DA ETEC**Coordenação (Pedagógica/Área)**

() 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.

() 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:

() Propomos o indeferimento. Motivo:

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

Protocolo nº _____ / _____	REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ESTUDO (ALUNO ENFERMO/GESTANTE)
Nome do aluno(a)	
Curso	Classe
Período	Data ____/____/_____ (ass. Funcionário)