CONTROLE MENSAL DE REPOSIÇÃO DE AULAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE:** | **PRONTUÁRIO:** | **MÊS/ANO:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TURMA** | **DISCIPLINA** | **DIA DA FALTA** | **Nº DO MOTIVO**(VEJA QUADROABAIXO) | **Nº DE AULAS NÃO DADAS** | **DATA DA REPOSIÇÃO** | **Nº DE AULAS REPOSTAS** | **AUTORIZAÇÃO DO COORD. DE****ÁREA/CURSO** | **PARECER DA CAE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

MOTIVO DE REPOSIÇÃO DAS AULAS

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Atrasos ou faltas |
| 2 | Capacitação |
| 3 | Convocação / Representações de outras empresas ou instituições |
| 4 | Força-Tarefa MEC |
| 5 | Outro: |