A**NEXO - I**

 **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TROCA DE AULA**

Primavera do Leste, 26 de Outubro de 2017.

**De**:

**Para**: Alcindo José Dal Piva

 Chefe do Departamento de Ensino – IFMT/PDL

Solicito de Vossa Senhoria a possibilidade de liberação das atividades docentes no período de **18 a 20 de Outubro**, com a finalidade de... **(justificativa), e p**ara não prejudicar as atividades de ensino desta instituição, será realizada a troca de aula conforme o quadro abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA AULA(s) A SER TROCADA(s)** | **SUSBTITUTO(a)** | **Data de reposição** | **Horário****Reposição** |
| **Data da aula** | **Curso** | **Turma** | **Disciplina** | **Horário** | **Docente**  | **Disciplina** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **SUBSTITUTO(a)** |
|  |  |
| PARECER CHEFIA DE ENSINO ( ) deferido ( ) indeferido | **CHEFIA DE ENSINO** |
| **CIÊNCIA DA COORDENAÇÃO(ões) DE CURSO(s)** |  |