



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
CATARINENSE
Campus Concórdia

SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO

Professor solicitante:

Data de Saída: ____/____/20__.

Data de Retorno: ____/____/20__.

Destino:

Motivo da saída:

TROCA DE AULAS PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO

| DATA | PERÍODO | TURNO | TURMA | DISCIPLINA COMPENSATÓRIA | PROFESSOR SUBSTITUTO | ASSINATURA SUBSTITUTO |
|------|---------|-------|-------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

PROGRAMA DE REPOSIÇÃO

| DATA | PERÍODO | TURNO | TURMA | DISCIPLINA A REPOR | ASSINATURA |
|------|---------|-------|-------|--------------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Parecer da Supervisão Pedagógica () Favorável () Desfavorável

Parecer da Coordenação Geral de Ensino () Favorável () Desfavorável

Concórdia, ____/____/20__.

Assinatura da Coordenação Geral de Ensino