|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protocolo n.º**(sequência de três dígitos)/** | | | | | | |
| Data |  | | **/** |  | **/** |  |
| Funcionário | | **(nome por extenso e rubrica)** | | | | |



**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL** (nome completo da Etec e município, fonte arial 9, negrito)

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | | | | | | | | **Curso** | | **Período** | | **Módulo/Série/turma** |
| Solicita a reconsideração do resultado da sua Menção, nos termos do inciso V do Artigo 101 do Regimento Comum e da Deliberação CEE 120/2013:  (relacionar o (s) componente(s) curricular (es) / menção (ões) e motivo) | | | | | | | | | | | | |
| **Data** |  | **/** |  | **/** |  |  |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | **(ass. Aluno)** | |  | | **(ass. Responsável, se menor)** | |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO DA ETEC** |
| **Direção: Convocação do Conselho de Classe** |
| Providenciar a convocação dos docentes do *(módulo, período e nome do curso),* por escrito, para comparecerem a Etec no dia *(inserir data)* às *(inserir horário)* para em reunião, analisar e manifestar sobre a revisão de Menção, conforme solicitação do aluno. |
| Formato da convocação:  ( ) Livro comunicado ( ) E-mail ( ) Outros: |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_/ \_\_\_ |
| (Nome e ass. do Diretor) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conselho de Classe: Resultado da Solicitação**\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Após a reunião e de acordo com a Ata da reunião em anexo, a manifestação do Conselho de Classe foi pelo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( |  | | ) Deferimento da solicitação | | | | | | | | | | |  | ( | | |  | ) Indeferimento da solicitação | | |
| Data: | |  | | / |  | | | / |  | |  |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | |  |  | | |  |  | |  | (Nome e ass. Do Presidente do Conselho de Classe) | | | | | | | |  | (Nome e ass. Responsável pela Área Acadêmica) |
| **Aluno, ou Responsável, se menor** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciente. Declaro que tomei ciência da decisão do Conselho de Classe, sobre a solicitação de Reconsideração. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | / |  | | | / | | |  | | |  |  | | | | |
| Data | |  | | | |  |  | | |  | | |  | | |  | (ass. Do responsável, se menor) | | | | |

\* Elaborar *a ata da reunião do Conselho de Classe, registrando as justificativas do deferimento ou indeferimento da solicitação do aluno.*

**MCBS00439_0000[1]**

**.......................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Protocolo nº** (Mesmo nº acima) | | **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO** | |
| **Nome do aluno(a)** | | | |
| **Curso** (Ensino Médio/ETIM/Técnico) | | | **Data / /** |
| **Classe/Período** |  | | |
| (ass. Funcionário) | | |