CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

Protocolo n.º	/
Data	/ /
Funcionário	

ETEC JOSÉ ROCHA MENDES

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO

Nome		**Curso**		**Período**		**Módulo/ Série**	

Solicita a revisão da Avaliação de Desempenho, nos termos da Deliberação CEE 11/1996:

( ) Retenção ( ) Menção obtida / Componente(s) Curricular(es):

Data _____ / _____ / _____

(ass. Aluno) (ass. Responsável, se menor)

PREENCHIMENTO DA ETEC

Direção: Convocação do Conselho de Classe

Convocar os docentes do ____módulo/curso _____/período _____ , para comparecerem na Etec no dia _____/_____/_____ às _____ para em reunião, analisar e manifestar sobre a revisão da Avaliação de Desempenho, conforme

Formato da convocação: ( ) Livro comunicado ( ) E-mail ( ) Outros: _____

Data: _____ / _____ / _____ _____

Marcelo Romano Cáceres-Diretor de Escola
RG 22.517.595-2

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)

Carmen Leano-Resp.pela Secretaria Acadêmica
RG 15.561.392-3

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)

✂ .....

Protocolo nº	/	REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO	
Nome do aluno(a)			
Curso	**Módulo/Série**	**Data**	/ /
		(ass. Funcionário)	