 **ETEC Dr. Domingos**

**Minicucci Filho - 051**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RECLASSIFICAÇÃO POR SOLICITAÇÃO DO ALUNO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | Curso | | | Período | Módulo/ Série |
| Retido no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_(série/modulo), do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo do curso) solicita reclassificação nos termos do inciso II do Artigo 49 do Regimento Comum das Etecs do CEETEPS.  Data: | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO PELO ALUNO** |
|
| componentes curriculares nos quais está retido: (relacionar os componentes curriculares nos quais ficou retido) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL, SE MENOR** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | (ass. do Aluno ou Responsável, se menor) |  |