 **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) |  |