



INSTITUTO FEDERAL

Rio Grande do Norte

Campus São Gonçalo do Amarante

CAMPUS SÃO GONÇALO DO AMARANTE

DIRETORIA ACADÊMICA

REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO/REPOSIÇÃO DE AULA

Senhor(a) Diretor(a) Acadêmico(a):

Eu, _____, Matrícula _____,

venho requerer a V. Sa. autorização para Antecipação / Reposição da aula não ministrada referente

ao(s) dia(s) e horário(s) _____ na turma _____,

disciplina _____.

Esclareço que ficou acordado com a maioria da turma que a aula ocorrerá no(s) dia(s) e horário(s) _____

_____.

ANUÊNCIA DOS ALUNOS

(mínimo de 75% dos alunos matriculados na disciplina)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 24. _____ |
| 2. _____ | 25. _____ |
| 3. _____ | 26. _____ |
| 4. _____ | 27. _____ |
| 5. _____ | 28. _____ |
| 6. _____ | 29. _____ |
| 7. _____ | 30. _____ |
| 8. _____ | 31. _____ |
| 9. _____ | 32. _____ |
| 10. _____ | 33. _____ |
| 11. _____ | 34. _____ |
| 12. _____ | 35. _____ |
| 13. _____ | 36. _____ |
| 14. _____ | 37. _____ |
| 15. _____ | 38. _____ |
| 16. _____ | 39. _____ |
| 17. _____ | 40. _____ |
| 18. _____ | 41. _____ |
| 19. _____ | 42. _____ |
| 20. _____ | 43. _____ |
| 21. _____ | 44. _____ |
| 22. _____ | 45. _____ |
| 23. _____ | |