

**DEPARTAMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE CURSO**

SOLICITAÇÃO DE PERMUTA DE DIA/HORÁRIO DE AULA

Solicito a permuta do(s) dia(s)/horário(s) das aulas descritas a seguir.

Diário 01

Professor do diário (solicitante)			
Cód. Diário	Desc. Diário	Cód. Turma	
Horário(s) e data(s) da(s) aula(s)			
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____

Diário 02

Professor do diário			
Cód. Diário	Desc. Diário	Cód. Turma	
Horário(s) e data(s) da(s) aula(s)			
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____
Início _____	Fim _____	Data ____/____/____	Nº de aulas _____

MOTIVO:

Diário 01

Diário 02

De acordo.

Assinatura do(a) professor(a)
Acopiara ____ de ____ de _____

Assinatura do(a) professor(a)
Acopiara ____ de ____ de _____

PARECER: _____

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)
Acopiara ____ de ____ de _____