**FLUXOGRAMA DE SÁBADO LETIVO**

O(a) professor(a) deve conferir no calendário acadêmico os dias de sábado letivo do Campus.

Enviar um e-mail para a CTP para Ciência/acompanhamento e para o Departamento de Ensino (Wodson para reservar ônibus escolar), com cópia para os Técnicos em Laboratório (Priscila e Diogo): priscilaximenes@ifce.edu.br/diogo.maximo@ifce.edu.br para organização da merenda, informando o dia, horário, turma e quantidade de alunos. Enviar cópia também para a respectiva Coordenação de Curso.

O(a) professor(a) da disciplina deverá preencher o formulário de atividades e frequência do sábado letivo. (Anexo disponível no e-mail e CTP).

Após a aula realizada, entregar o formulário de atividades e frequência do sábado letivo à respectiva Coordenação de Curso para ciência.

A Coordenação de Curso após assinar o formulário de atividades o encaminhará à CTP para arquivamento.

* O dia letivo poderá ocorrer aos sábados, desde que contemplado no calendário acadêmico do Campus. (ROD, art. 32, § 2º)
* Todos os professores do dia da semana correspondente ao sábado letivo já previsto no calendário acadêmico deverão se organizar para realização de suas atividades.
* Cada sábado é referente a um dia da semana que teve feriados, mas todos os professores poderão utilizar esse dia para reposição de aula, desde que avisado previamente com no mínimo uma semana de antecedência.
* E-mail CTP: ctp.baturite@ifce.edu.br
* E-mail Ensino: ensino.baturite@ifce.edu.br



# DEPARTAMENTO DE ENSINO COORDENADORIA TÉCNICO-PEDAGÓGICA

**FICHA DE CONTROLE – ATIVIDADES DO SÁBADO LETIVO – VIGÊNCIA 20 .\_**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Professor: \_ \_

Curso: \_ Disciplina: Semestre:

Telefone: e-mail

# REGISTRO DE ATIVIDADES:

DATA/SÁBADO LETIVO: / /20

RESUMO/ATIVIDADES:

 \_ \_

 \_

 \_

 \_

 \_

 \_

 \_

**DATA/ENTREGA COORDENAÇÃO DO CURSO: / /20**

**DATA/ENTREGA COORDENADORIA TÉCNICO-PEDAGÓGICA: / /20**

# Obs.: anexar frequência e outros registros.

**Professor**

**Coordenador do Curso**

**Coordenadoria Técnico-Pedagógica**

ATA DE ASSINATURAS – SÁBADO LETIVO

Semestre 20 .

**CURSO: SEMESTRE:**

**DATA: / / DOCENTE:**

**TURMA: DISCIPLINA:\_**

**ALUNOS:**

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

**Coordenação de Curso**