

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



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.

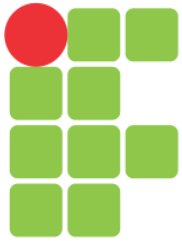
* O dia letivo poderá ocorrer aos sábados, desde que contemplado no calendário acadêmico do Campus. (ROD, art. 32, § 2º)

* 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



INSTITUTO FEDERAL
CEARÁ
Campus Baturité

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.