



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ - IFCE/CAMPUS DE CAMOCIM
DEPARTAMENTO DE ENSINO DO CAMPUS DE CAMOCIM

FORMULÁRIO DE PERMUTA DE AULA ENTRE DOCENTES

Docente: _____

Matrícula: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Requerente:

Dia da permuta	Horário	Componente Curricular	Curso	Turma

Professor responsável pela substituição:

Professor	Dia da permuta	Horário	Componente Curricular	Turma

Justificativa da permuta:

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Requerente

Assinatura do professor responsável pela substituição

Despacho da Coordenação de curso

Assinatura do(a) Coordenador(a)