



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Bento Gonçalves

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SUBSTITUIÇÃO
(utilizar um formulário para cada disciplina/turma)

Solicitante:		
Disciplina:		
Curso/Turma:	Data:	Horário:
Justificativa:		
TIPO DE SUBSTITUIÇÃO PROGRAMADA		
<input type="checkbox"/> TROCA DE AULAS	<input type="checkbox"/> APLICAÇÃO DE ATIVIDADE	
Professor(a) substituto(a):	Professor(a) substituto(a):	
Data/Assinatura:		
Disciplina substituta:	Data/Assinatura:	
DEVOLUÇÃO EM:		
Data:	Horário:	

Após preenchimento encaminhar à Diretoria de Ensino, anexando comprovante do motivo gerador.

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA	CIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CURSO
Ciente em: ____/____/____ Autorizo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ciente em: ____/____/____
(Assinatura e carimbo)	(Assinatura e nome)