

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE AVALIAÇÕES



Orientações:

1. Entregar as avaliações na Sala dos Professores com **8 (oito) dias (corridos) de antecedência**;
2. São permitidas, no máximo, 2 (duas) laudas para cada avaliação;
3. Preencher 1 (um) formulário para cada disciplina, curso e período, e entregar, junto com a avaliação, a respectiva 2ª (segunda) chamada;
4. As avaliações serão fotocopiadas conforme solicitado e entregues no dia da aplicação da prova.
5. Retirar o envelope de provas na sala dos professores, e, ao recebê-lo lacrado, conferir todo o material.

FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO – PROFESSOR

PROFESSOR (A):		DATA DE ENTREGA: ___/___/___	
CURSO:	TURNO: Mat <input type="checkbox"/> Vesp <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/>	PERÍODO:	SIGLA DA TURMA:
DISCIPLINA:	TIPO DE PROVA: AN <input type="checkbox"/> AN1 <input type="checkbox"/> AN2 <input type="checkbox"/>	2ª CHAMADA ENTREGUE: <input type="checkbox"/> SIM ou <input type="checkbox"/> NÃO	
QUANTIDADE A SER FOTOCOPIADA:		DATA DE APLICAÇÃO: ___/___/___	
MODELO ÚNICO? <input type="checkbox"/> SIM ou <input type="checkbox"/> NÃO	Caso seja NÃO, especificar modelos com as respectivas quantidades MODELO 1: _____ MODELO 2: _____ MODELO 3: _____ OUTROS: _____		
A AVALIAÇÃO PODERÁ SER FOTOCOPIADA FRENTE E VERSO: <input type="checkbox"/> SIM ou <input type="checkbox"/> NÃO	ASSINATURA DO PROFESSOR:		

PARECER DO CHEFE DE ESCOLA:

<input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Recusada	Caso seja RECUSADA, especificar o motivo:
CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE DE ESCOLA:	

FLUXO DE ANDAMENTO DA PROVA

1. RECEBIMENTO – SALA DOS PROFESSORES: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	2. RECEBIMENTO – CHEFE DE ESCOLA: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	3. DEVOLUÇÃO – CHEFE DE ESCOLA PARA SALA DOS PROFESSORES: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	4. RECEBIMENTO – SALA DOS PROFESSORES: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	
5. RECEBIMENTO - COORDENAÇÃO DE ENSINO: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	6. DEVOLUÇÃO – COORD. DE ENS. PARA SALA DOS PROFESSORES: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	7. RECEBIMENTO – SALA DOS PROFESSORES: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	8. RESPONSÁVEL PELA FOTOCÓPIA: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____	9. RECEBIMENTO – PROFESSOR: _____/_____/_____ Assinatura por extenso Hora: ____:____

PARECER DA COORDENAÇÃO DE ENSINO:

<input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Recusada	Caso seja RECUSADA, especificar o motivo:
CARIMBO E ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DE ENSINO:	
VISTO – DIRETORIA DE ENSINO	VISTO – DIRETORIA GERAL