



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense – *Campus* Santa Rosa do Sul

**FORMULÁRIO PARA SUBSTITUIÇÃO DE DOCENTE - AUSÊNCIA EM ATIVIDADE DE ENSINO<sup>1</sup>**

**Professor(a) Solicitante:**

**Curso:**

**Justificativa para a solicitação:**

**Data da ausência:**

**Tipos de substituição**

- (1) Troca de aulas entre docentes.  
(2) Substituição presencial por outro(a) docente, que se encarregará de aplicar atividades aos(às) estudantes (obs.: anexar as atividades).  
(3) Reposição de aula em outra data (neste caso especificar como, em qual horário e de que modo será efetivada reposição).

**Dados de Substituição**

Componentes curriculares a serem substituídos					Reposição	
Data	Turma	Horário	Substituto(a)	Tipo de substituição	Data	Horário

Santa Rosa do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) substituto(a)

<sup>1</sup> Este formulário deve ser apresentado à Coordenação de Curso com até 24 horas de antecedência à ausência do docente.