

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO**

***CAMPUS* PRESIDENTE EPITÁCIO**

**GERÊNCIA ACADÊMICA**

|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE RECUPERAÇÃO PARALELA** |
| Componente Curricular: |
| Período: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno |
| Desenvolvido nos dias: Das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas  Sala: |
| Docente Responsável: |
| Coordenador do Curso: |

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

* Lei n° 9.394/96 (Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDB);
  + Parecer CNE/CEB n° 5/97;
  + Parecer CNE/CEB n° 12/97;
  + Resolução n° 62/2018;
  + Ofício no 93/CEB/CNE/MEC/2013;
  + Nota Técnica nº 001/2014 DAA/IFSP.

JUSTIFICATIVA

A recuperação paralela é destinada aos estudantes constantes da relação anexa, que apresentam dificuldades de aprendizagem evidenciadas nas avaliações realizadas até a presente data, no ano de \_\_\_\_\_\_\_.

OBJETIVO GERAL:

• Adotar alternativas operacionais diversificadas que promovam aprendizagens contínuas e exitosas.

ATIVIDADES PROPOSTAS:

Inserir texto

PROCEDIMENTOS AVALIATIVOS:

Inserir texto

Presidente Epitácio, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Responsável Coordenador de Curso

|  |
| --- |
| **PARECER FINAL DA DIRETORIA ADJUNTA EDUCACIONAL:**  Após análise da documentação, sou de parecer: ( ) favorável ( ) desfavorável à esta Proposta de Estudos de Recuperação Paralela.  Justificativa: (em caso de parecer desfavorável).  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: ........ ./ .. .. .... ./ .... ... .. . Nome/assinatura/carimbo |