



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO  
DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO EDUCATIVA  
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA CANTO DA MAIA

Exma. Senhor  
Presidente do Conselho Executivo da  
Escola Básica Integrada Canto da Maia

**ASSUNTO: PEDIDO DE TROCA DE AULAS**

O(A)s docentes (1) e (2) vêm propor a seguinte troca de aulas:

|                                                                                      |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Docente (1):                                                                         | Docente (2):                                                                         |
| Disciplina:                                                                          | Disciplina:                                                                          |
| Turma:                                                                               | Turma:                                                                               |
| Sala:                                                                                | Sala:                                                                                |
| Vai lecionar no dia ____/____/_____<br>(____feira) das: ____h ____ às<br>____h ____. | Vai lecionar no dia ____/____/_____<br>(____feira) das: ____h ____ às<br>____h ____. |

|                                                                                      |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Docente (1):                                                                         | Docente (2):                                                                         |
| Disciplina:                                                                          | Disciplina:                                                                          |
| Turma:                                                                               | Turma:                                                                               |
| Sala:                                                                                | Sala:                                                                                |
| Vai lecionar no dia ____/____/_____<br>(____feira) das: ____h ____ às<br>____h ____. | Vai lecionar no dia ____/____/_____<br>(____feira) das: ____h ____ às<br>____h ____. |

Com os melhores cumprimentos.

Ponta Delgada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

|                |
|----------------|
| O(A)s docentes |
| _____          |
| _____          |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aceite   |
| <input type="checkbox"/> Recusada |
| Data: ____/____/____              |
| O Conselho Executivo              |
| _____                             |