

RESOLUÇÃO Nº 296/2005-CAD

CERTIDÃO

Certifico que a presente Resolução foi afixada em local de costume, nesta Reitoria, no dia 27/6/2005.

Estabelece critérios pertinentes à antecipação e recuperação de aulas.

Esmeralda Alves Moro,
Secretária.

Considerando o contido no **processo nº 701/2005**;
considerando o relatório da comissão instituída pela Portaria nº 282/2005-GRE;
considerando o disposto nas Resoluções nºs 114/84-CEP e 079/2004-CEP,

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO APROVOU E EU, REITOR, SANCIONO A SEGUINTE RESOLUÇÃO:

Art. 1º Para a antecipação e/ou recuperação de aulas, o interessado (professor) providenciará:

I – autorização do chefe de departamento em que a disciplina estiver lotada, ouvido o coordenador de colegiado do respectivo curso;

II – publicação de edital em local público, no departamento responsável pela disciplina, bem como no departamento responsável pelo curso a que se destina a disciplina, com antecedência mínima de dois dias úteis;

III – o plano de recuperação e/ou antecipação de aula, que é parte integrante desta Resolução, deverá ser anexado no diário de classe.

Parágrafo único. A antecipação e/ou recuperação de aula, será marcada no mesmo turno de aulas do estudante, e não implicará em colisão de horário de aulas de outras disciplinas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções nºs 01/77-CAD e 581/2004-CAD e demais disposições em contrário.

Dê-se ciência.

Cumpra-se.

Maringá, 16 de junho de 2005.

Gilberto Cezar Pavanelli

ADVERTÊNCIA:

O prazo recursal termina em 4/7/2005. (Art. 175 - § 1º do Regimento Geral da UEM)

ANEXO

PLANO DE ANTECIPAÇÃO E/OU RECUPERAÇÃO DE AULAS

| | | |
|------------------------------|--------------------|----------------|
| Cód. Disciplina: | Nome da Disciplina | Turma: |
| Departamento: | | Carga Horária: |
| Professor: | | |
| Horário Normal da Disciplina | Dia(s) da Semana: | Horário(s): |

| | | | |
|------------------------------|----------|-------------|------------|
| RECUPERAÇÃO E/OU ANTECIPAÇÃO | Data(s): | Horário(s): | Local(is): |
|------------------------------|----------|-------------|------------|

| | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Data: | AUTORIZAÇÃO | DE ACORDO |
| Assinatura de Professor | Chefe do Departamento | Coordenador Colegiado de Curso |