

|  |
| --- |
| **ESCOLA SECUNDÁRIA MANUEL CARGALEIRO**  **CURSO PROFISSIONAL DE TÉCNICO DE MULTIMÉDIA**  **PLANO DE RECUPERAÇÃO DE HORAS DE FORMAÇÃO** |

**Aluno/a: ??? S Nº:** 15 **Ano/Turma:** 10ºI

**Disciplina/ Módulo:** ?? / Módulo 3 **Professor:** S????F

**Nº de horas/ aulas de formação a recuperar**: 0,75 h/ 2aulas\_ **Nº máx de faltas no módulo:** 10\_

**Dias das faltas a recuperar:** 09-06-2016

**Local de realização:** Casa**\_**ou Biblioteca

**Data de entrega do trabalho realizado:** ??/06/2016

**Data** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**O(A) Encarregado(a) de Educação:**

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

**Data**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**O(A) Diretor(a) de Curso:**

**Registado no INOVAR**: \_\_\_\_\_\_\_

O aluno/a cumpriu o plano de formação, tendo recuperado as horas de formação estabelecidas:

🞏 Sim

🞏 Não

**O Professor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data:** 22/06/2016

Tomei conhecimento do plano de recuperação de horas de formação:

**Aluno/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Actividades a realizar (anexar documentos necessários à realização do trabalho):**

Deve enviar o trabalho para o e-mail: dddddd@esmcargaleiro.pt