



## PLANO DE SUBSTITUIÇÃO

Professor a ser substituído: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome Professor Substituto	Data	Horário Início/Fim	Código Disciplina	Sala	Visto Professor substituto
	____/____/____	início: _____ fim: _____			
	____/____/____	início: _____ fim: _____			
	____/____/____	início: _____ fim: _____			
	____/____/____	início: _____ fim: _____			
	____/____/____	início: _____ fim: _____			
	____/____/____	início: _____ fim: _____			

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor a ser substituído

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor substituto

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Chefe do Departamento