**ANEXO I - REQUERIMENTO DE EXTRAORDINÁRIO APROVEITAMENTO DE ESTUDOS (EXAPE)**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prontuário nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudante regularmente matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

solicito o **EXTRAORDINÁRIO APROVEITAMENTO DE ESTUDOS (EXAPE),** conforme determina a Lei nº 9394/96, os Pareceres do CNE/CES 690/2000 e 193/2003 e Instrução Normativa/PRE nº 004/2020, na disciplina de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Justificativa**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentos anexados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos (s)** | **Especificações** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) aluno(a)

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

**Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO DE EXTRAORDINÁRIO APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

 (Caberá ao estudante manter seu e-mail atualizado no sistema acadêmico e consultá-lo com regularidade, pois toda comunicação será realizado por este).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Servidor(a) da CRA responsável pelo recebimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESERVADO À COORDENAÇÃO DE CURSO:**

Constituição da Banca Examinadora. Conforme Memorando nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Encaminha-se à Banca Examinadora.

 \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura da Coordenador de Curso

**RESERVADO À COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS:**

Aluno regularmente matriculado.  Não consta outro pedido.

Não consta reprovação na disciplina solicitada  \_\_\_% de Carga Horária

 Consta o(s) documento(s) do Art. 17 da IN/PRE nº 004/2020.

 Encaminha-se à Coordenação de Curso em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Servidor(a) da CRA

|  |
| --- |
| Membros: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

**ANEXO II - FORMULÁRIO DE RECURSO**

**Para interposição de recurso, este formulário deve ser preenchido e entregue na CRA ou equivalente, no prazo de 02 (dois) dias da ciência do resultado, estabelecido na IN nº 004/2020.**

|  |
| --- |
| Nome do candidato:  |
| Curso:  |  Matrícula:  |
| *Campus:*  |
| Data de ingresso no IFSP:  |
| Componente Curricular EXAPE:  |
| **Justificativa:**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_

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

ASSINATURA DO REQUERENTE

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

**Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DO EXTRAORDINÁRIO APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

 (Caberá ao estudante manter seu e-mail atualizado no sistema acadêmico e consultá-lo com regularidade, pois toda comunicação será realizado por este).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Servidor(a) da CRA responsável pelo recebimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO EXAPE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do candidato:  |  |
| *Campus:*  | Curso:  |  |
| Componente Curricular: |
| Carga Horária:  | Semestre do curso:  |  |
| Instrumento(s) de Avaliação adotados: |  |
| Procedimentos de avaliação: |  |
| Critérios de pontuação:  |  |
| Critérios de avaliação |  |
| Avaliação referente à Entrevista Individual  |  |
| Critério de avaliação  | Descrição das atividades  |  | Pontuação obtida  |
|   |   |  |   |
|  | Subtotal  |   |
| Avaliação referente aos documentos  |  |
| Critério de avaliação  | Descrição das atividades  |  | Pontuação obtida  |
|   |   |  |   |
|  | Subtotal  |   |
| Pontuação referente à Avaliação teórica  |  |
| Critério de avaliação  | Descrição das atividades  |  | Pontuação obtida  |
|   |   |  |   |
|  | Subtotal  |   |
| Pontuação referente à Avaliação prática  |  |
| Critério de avaliação  | Descrição das atividades  |  | Pontuação obtida  |
|   |   |  |   |
|  | Subtotal  |   |
|  | **Total**  |   |

A pontuação obtida no componente pretendido foi de \_\_\_\_\_\_\_pontos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_

Presidente da Banca (Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente (Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sociopedagógico (Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor Adjunto Educacional (Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

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

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO**

**ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pertencente à Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT), declaro, para os devidos fins, que tenho disponibilidade para integrar a Banca Examinadora do EXAPE, regulamentado pela Instrução Normativa n. 004, de 12 de maio de 2020 e me comprometo ao cumprimento dessas atividades, ciente de que devem ser realizadas fora da carga horária regular exercida no câmpus de origem. Solicitarei a minha liberação à chefia imediata quando a realização das atividades ocorrerem durante o horário de trabalho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_

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

 Nome e Assinatura do Servidor

**ANEXO V – PROGRAMA DE AVALIAÇÃO EXAPE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do candidato:  |  |
| *Campus:*  | Curso:  |  |
| Componente Curricular: |
| Carga Horária:  | Semestre do curso:  |  |
| Instrumento(s) de Avaliação adotados: |  |
| Procedimentos de avaliação: |  |
| Critérios de pontuação:  |  |
| Conteúdos exigidos: conforme Plano de Ensino - Anexo |  |
|  Data da Avaliação: | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |   |
| Horário:  |   |  |  |
| Tempo de duração da avaliação:  |   |  |   |
| Local:  |  |  |  |
| Observações:  |   |  |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_

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

Banca Examinadora

Ciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome, assinatura do aluno, data