



Plano Individual Recuperação

Tomei conhecimento em ___/___/___
O/A Encarregado Educação

Ano:

Nº:

Ano Letivo:

Turma:

Nome:

DISCIPLINA:

Período(s) / Módulo(s) a Recuperar:

Nº Faltas a recuperar:

Mecanismos de recuperação:

- Prolongamento da atividade letiva diária, até ao limite de 7h
- Períodos de interrupção das atividades letivas
- Teste de avaliação
- Trabalho Teórico
- Trabalho Prático
- Outros

Especificação das atividades a desenvolver:

Período de realização Plano de Recuperação

INÍCIO ___/___/___ - FIM ___/___/___

Local de realização:

Assinatura do professor: _____

Assinatura do aluno: _____

Na sequência deste processo, o Plano de Recuperação foi:

- Aprovado**
- Não aprovado**

Observações:

O(a) Diretor(a) de Turma

A Direção

Cofinanciado por:

