



## NORMATIZAÇÃO SOBRE A SUBSTITUIÇÃO DE DOCENTES

**Art.1º** A substituição de docentes, nos diversos níveis de ensino ofertados no Instituto Federal Farroupilha - Câmpus São Borja dar-se-á mediante a seguinte organização:

- I. Caso o afastamento do docente seja por interesse da instituição, com convocação (reuniões na reitoria, reuniões em outros Câmpus, demais situações equivalentes) ou sem convocação (aulas nos Cursos de Ensino a Distância (EaD), reuniões de comissões fora do Câmpus, participação em eventos como responsável por alunos), a responsabilidade pela substituição será *preferencialmente* do professor, podendo *ser auxiliado* pela Coordenação de Eixo/Curso;
- II. Caso o afastamento seja por interesse pessoal (viagens, participação em eventos), a responsabilidade pela substituição será *exclusivamente* do professor.
- III. Em caso de atestado médico, a responsabilidade pela substituição será compartilhada entre a Coordenação de Eixo/Curso e o Setor de Apoio Pedagógico (SAP).

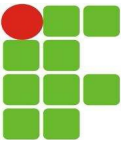
**Parágrafo Único:** Todo afastamento para capacitação deverá obedecer ao regulamento específico Resolução19/2011 do CONSUP.

**Art.2º** Nos casos I e II, o docente a ser substituído deverá encaminhar solicitação à Coordenação de Eixo/Curso, por meio de um requerimento (*modelo em anexo*).

- I. Após o parecer da Coordenação (deferido ou indeferido), este será encaminhado ao SAP para conhecimento via e-mail [de@sb.iffarroupilha.edu.br](mailto:de@sb.iffarroupilha.edu.br), e ao docente solicitante, também via e-mail.
- II. Ao final de cada mês, os Coordenadores de Eixo/Curso entregarão um relatório via e-mail sobre as substituições à Direção de Ensino.

**Art.3º** As solicitações de substituições deverão ocorrer:

- I. Entre os docentes do curso;
- II. Com, no mínimo, 05 dias úteis de antecedência para os cursos Superiores e de Pós-graduação;
- III. Com, no mínimo, 03 dias úteis de antecedência para os cursos Integrados e Subsequentes.



**Parágrafo Único:** excepcionalmente no caso de o docente afastar-se do Câmpus por interesse da Instituição, com convocação, esgotadas as tentativas de substituição junto às Coordenações de Eixo/Curso, poderá ser realizada a aplicação de material da própria disciplina por outro docente do mesmo curso.

**Art.4º** O registro no diário de classe da aula substituída deverá ocorrer na data efetiva da substituição.

**Art.5º** Casos omissos serão analisados e deliberados pelas Coordenações de eixo/Curso em conjunto com a Direção de Ensino.

São Borja, 3 de junho de 2013.

**Maria Teresinha Verle Kaefer**  
Diretora de Ensino  
Port. 913/2013

**Bruna Vielmo Camargo**  
Coord. Geral de Ensino  
Port. 913/ 2013

**Ícaro Lins Iglesias**  
Coord. do Eixo Informação e Comunicação  
Port.624/2013

**Luciana Moroñas Monks**  
Coord. do Eixo Turismo, Hospitalidade e Lazer  
Port.624/2013

**Taniamara Vizzoto Chaves**  
Coord. do Curso de Licenciatura em Física  
Port.624/2013

**Frank Jonis Flores de Almeida**  
Coord. do Curso de Licenciatura em Matemática  
Port.624/2013

**Lara Taciana Biguelin Wagner**  
Coord. do Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação  
Port.624/2013

**Fabrcio da Silva Barbosa**  
Coord. do Curso de Tecnologia em Gestão de Turismo  
Port. / 2013

**Carla Tatiana Zappe**  
Coord. dos Cursos de Pós-graduação  
O.S 008/13

**Leocir Bressan**  
Coord. do Curso de Pós-graduação em PROEJA  
O.S 007/13

**Uilson Linck**  
Coordenador do PROEJA  
Port.624/2013



REQUERIMENTO PARA SUBSTITUIÇÃO DE AULAS - Nº \_\_\_\_\_/2013

1. Identificação do Solicitante	
Nome:	
Curso/Modalidade:	Turma:
Disciplina:	
Justificativa:	
Data da substituição: ____/____/____	Horário (período de aula):
	Quantidade de períodos:
Data da reposição: ____/____/____	Horário (período de aula):
	Quantidade de períodos:
Nestes termos, peço deferimento.  São Borja, ____/____/____.	_____ Assinatura do requerente
2. Identificação do Substituto	
Nome:	
Disciplina:	
3. Disposições gerais	
4. Parecer	
_____ Coordenador do Eixo Tecnológico/Curso	Data: ____/____/____ [ ] Deferido [ ] Indeferido

Comprovante do solicitante	
Nº:	Nome do solicitante:
São Borja, ____/____/____.	_____ Assinatura do servidor



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA  
CAMPUS SÃO BORJA

