| **Programa de Atividades – Condições Especiais de Estudo** |
| --- |

| Aluno |  | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso/Habilitação | | |  | | Semestre: |  | Ano: |  | Módulo/Série |  |
| Componentes Curricular | | | |  | | | | | | |
| Professor | |  | | | | | | | | |

| **Atividades Programadas** | **Data** | **Assinatura** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Resultado das Avaliações** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Instrumentos Utilizados | Data | Menção Final Obtida | Assinatura do Professor |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Preencher somente após o aluno ter concluído o Programa** |
| --- |

| **Aluno** | | | | | | **Professor** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciente. | | | | | | Elaborador por: | | | | | |
| Data |  | / |  | / |  | Data |  | / |  | / |  |
|  | | | | | |  | | | | | |
| (ass. do Aluno e Responsável, se menor) | | | | | |  | | | | | |

| À Secretaria Acadêmica.  O aluno concluiu o Programa de Atividades – Condições Especiais de Estudo no Componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ e obteve a menção: | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | / |  | / |  |  |  |
| Data | | | | |  | (nome e assinatura do Coordenador) |