**PLANO DE ESTUDOS - REINTEGRAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **concordo** em cumprir com o Plano de Estudos no prazo definido para atingir a integralização do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DADOS DO ALUNO** |
| Nome: |  |
| Curso: |  |
| Telefone: |  | Celular: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **PLANO DE ESTUDOS** |
| **Código** | **Disciplina** | **Carga Horária** | **Período -****Semestre Letivo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PREVISÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO** |
| **Período - Semestre Letivo** |  |

|  |
| --- |
| **HOMOLOGAÇÃO DO PLANO DE ESTUDOS** |
| COORDENADOR: |  |
| DATA: |  |