



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Rodovia SC 484, km 02, Fronteira Sul, Chapecó - SC, CEP: 89815-899, 49-2049-3710
prograd@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

ANEXO I

MODELO DE PLANEJAMENTO PARA CONCLUSÃO DOS ESTUDOS

1. Dados de Identificação:

1.1 Nome: _____ 1.2 Data de matrícula: _____

1.3: N° CPF: _____ 1.4 N° Matrícula: _____ 1.5 Campus: _____

1.6 Curso: _____ 1.7 Matriz curricular: _____

1.8 Previsão para o término do curso (ano e semestre): _____

1.7 Possui necessidades específicas de aprendizagem ou com afecções congênicas ou adquiridas?

() Sim. Qual: _____

() Não.

2. Motivação para o planejamento:

() ~~Decurso de Prazo Máximo para conclusão do curso, conforme matriz curricular, nos termos do art. 283 do anexo I da Res. 40/GR/UFFRS/2022 (Regulamento de Graduação da UFFRS).~~

() ~~Desempenho Acadêmico Insuficiente, nos termos do art. 286 do anexo I da Res. 40/GR/UFFRS/2022 (Regulamento de Graduação da UFFRS).~~

3. Detalhamento do planejamento para conclusão dos estudos pendentes

3.1 Panorama geral:

Nome da Matriz Curricular:	
Carga horária total da matriz curricular (incluindo ACCs):	
Carga horária total das disciplinas cursadas:	
Carga horária total das disciplinas pendentes:	
Carga horária total das ACCs realizadas:	
Carga horária total das ACCs pendentes:	

3.2 Caracterização das atividades pendentes e cronograma de realização:

Nome do CCR/atividade ⁽¹⁾	Semestre de oferta	Carga horária	Previsão para realização ⁽²⁾
--------------------------------------	--------------------	---------------	---



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Rodovia SC 484, km 02, Fronteira Sul, Chapecó - SC, CEP: 89815-899, 49-2049-3710
prograd@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

Total			

Legenda:

1- Atividade: ACCs/extensão. Ao informar o nome do CCR utilizar o código. Informar todas as disciplinas/atividades não realizadas.

2- Detalhar como e quando, no período máximo de 3 (três) semestres para quem não possui necessidades específicas de aprendizagem ou afecções congênitas/adquiridas, as atividades serão realizadas.

Obs. : Devem ser incluídas tantas linhas quanto necessário para registrar todas as atividades que compõem o plano de atividades.

XXXXXX, XX, de XXXX de 202X

[Ass. do aluno]
[Nome do Aluno]