UERN

DLV
www.uern.br

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo: _____

Departamento Acadêmico (vinculação da disciplina): _____

Aluno (a): _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Período: _____ Turno: _____

Disciplina: _____ Turma: _____

Prof.(a). _____

Programa Especial de Estudo

Conteúdo	Metodologia	Tarefa	Critérios de exigência	Prazo de execução	Formas de avaliação
				____/___/___ a ____/___/___	
				____/___/___ a ____/___/___	
				____/___/___ a ____/___/___	

Local e data: _____, ____/____/____ _____ _____

Professor(a) Disciplina Chefe Departamento

Entrega do programa de regime especial de estudo ao aluno/represente legal:

Data: ____/____/_____ _____ _____

Aluno ou representante legal Assinatura e Matrícula do(a) Servidor(a)

Obs.: Documento em 2 (duas) vias (Departamento e Aluno(a)