

PROGRAMA ESPECIAL DE ESTUDOS DE PROGRESSÃO PARCIAL/ADAPTAÇÕES CURRICULARES*

Ilmo (a) Sr. (a) Diretor (a) Rodrigo Assis da Silva

Aluno			
Curso	Semestre	Ano:	Módulo/Série
Componente Curricular			
Professor			

Competência(s)	Habilidade (s)	Base(s) Tecnológica (s) ou Científica

CRONOGRAMA	
Atividades	Data de realização

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

RESULTADO DAS AVALIAÇÕES			
Instrumentos Utilizados	Data/Ciência	Menção Final Obtida	Assinatura do Professor

Preencher somente após o aluno ter concluído a Progressão Parcial/Adaptação Curricular
À Secretaria Acadêmica. O aluno concluiu o Programa Especial de Estudos de Progressão Parcial _____ em ____/____/____ e obteve a menção _____ _____/_____/_____ Data _____ (nome e assinatura do Coordenador)

* O Programa Especial de Estudos/adaptações curriculares deverá ser elaborado para cada componente curricular