



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
 DEPARTAMENTO DE APOIO ACADÊMICO AO ESTUDANTE
Programa de Acompanhamento de Estudos

Aluno: _____ Curso: _____ Matrícula: _____ Início: _____ Fim: _____

Semestre e Disciplinas				
Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____
Disciplina	Disciplina	Disciplina	Disciplina	Disciplina
Cod	Cod	Cod	Cod	Cod

Semestre e Disciplinas				
Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____	Semestre: _____ / _____
Disciplina	Disciplina	Disciplina	Disciplina	Disciplina
Cod	Cod	Cod	Cod	Cod

Assinatura do Aluno: _____ Assinatura do Coordenador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Termo de Compromisso

Declaro estar ciente de que devo me matricular, a cada semestre, nas disciplinas estabelecidas neste Programa de Acompanhamento de Estudos. Declaro, ainda, estar ciente de que serei desligado do curso, caso venha a ficar reprovado por frequência em qualquer das disciplinas do Planejamento, conforme Resolução vigente.

Assinatura do Aluno: _____

Data: ____/____/____