



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Termo de Conhecimento - Resolução 033/2015

Nome do Curso:

Prazo Máximo de Integralização Curricular:

Eu, _____, declaro estar ciente da sequência curricular estipulada para o meu curso e de que o não cumprimento do prazo máximo de integralização curricular, implicará no cancelamento da matrícula e vínculo com a Universidade.

Fico ciente de que poderei solicitar à Coordenação do Curso, Acompanhamento Pedagógico Prévio quando verificar a impossibilidade da integração curricular no prazo máximo e de que, a Coordenação do Curso solicitará o Plano de Acompanhamento Pedagógico (PAP) conforme resolução 033/2015, quando da não integralização no prazo máximo.

Os períodos letivos em que o(a) discente estiver em trancamento total de matrícula NÃO serão considerados no prazo máximo de integração curricular.

Local e Data: _____, ____ de _____ de 201__

Assinatura do(a) Discente