**PLANO DE TRABALHO**

**1. Informações do requerente**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: | Matrícula SIAPE: |

**2. Informações do curso**

|  |
| --- |
| Nome do curso: |
| Instituição: |
| Vigência do plano de trabalho: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Previsão de conclusão do curso: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Título do projeto de pesquisa *(se houver)*: |
| Linha de pesquisa *(se houver)*: |

**3. Disciplinas a serem realizadas**

Relacione as disciplinas a serem realizadas durante a vigência do Plano de Trabalho que tenham alguma incompatibilidade com os horários de trabalho e que, por este motivo, ensejam a concessão de carga horária. Caso não haja, deixe em branco.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da disciplina | Dias e horários semanais |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. Outras atividades acadêmicas**

Relacione as outras atividades relacionadas ao curso a serem realizadas durante a vigência do Plano de Trabalho que tenham alguma incompatibilidade com os horários de trabalho e que, por este motivo, demandam a concessão de carga horária. Caso não haja, deixe em branco.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da atividade | Dias e horários semanais |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. Outras informações**

Se necessário, preencha o campo abaixo com outras informações que considere necessárias acerca do Plano de Trabalho.

|  |
| --- |
|  |

**6. Declaração do orientador ou coordenador do curso**

|  |
| --- |
| *Mediante minha assinatura no presente documento, atesto as informações do Plano de Trabalho apresentadas acima, com as suas respectivas disciplinas e outras atividades previstas nos dias e horários informados.* |