**PLANO DE ESTUDOS PARA CONCLUSÃO DO CURSO - Beneficiários PBP/MEC**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente da orientação da Pró-reitoria de Desenvolvimento e Assistência Estudantil - PRODAE, referente às condições para prorrogação de prazo de permanência no PBP/MEC, conforme previsto no art. 11 da [Portaria Nº 811, de 07 de Junho de 2024.](https://sei.unipampa.edu.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=1595415&id_orgao_publicacao=0)

Ainda estou ciente que para a manutenção dos benefícios do PBP/MEC, será observado o previsto nos art. 9º e 10 da [Portaria Nº 811, de 07 de Junho de 2024.](https://sei.unipampa.edu.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=1595415&id_orgao_publicacao=0)

Em vista disso, comprometo-me a cumprir o plano de estudos conforme descrito a seguir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matrícula em componente curricular** | **Carga Horária** | **Ano/semestre de integralização** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Deste modo, declaro estar ciente de que o não cumprimento deste plano de estudos poderá implicar na perda da manutenção dos benefícios.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   Assinatura do Discente                                           Assinatura do Coordenador do Curso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_