**TERMO DE COMPROMISSO PARA DILAÇÃO DE PRAZO**

Eu,      , matrícula      , aluno(a) do Curso de Ciências Biológicas: [ ]  Bacharelado Integral **/** [ ]  Licenciatura Integral / [ ]  Licenciatura Noturno, de acordo com o exposto nas Normas Gerais de Graduação desta Universidade (Resolução 46/2022), comprometo-me a cumprir a programação de estudos abaixo, durante o período de Dilação de Prazo.

**Programação de estudos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Semestre Letivo** | **Disciplinas a serem cursadas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Afirmo que ao longo dos semestres também cumprirei 200 horas de atividades complementares.

Uberlândia,      de       de 20     .

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