



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS  
DIREÇÃO-GERAL

**EDITAL Nº 36/2026/CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS/IFTO, DE 1º DE OUTUBRO DE 2026**

SELEÇÃO SELEÇÃO DE PROJETOS DO PROGRAMA DE APOIO A ALUNOS COM DIFICULDADE DE APREDIZAGEM E DESEMPENHO ACADÊMICO

**ANEXO VI  
PLANO DE ATIVIDADES**

Nome: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Unidade curricular: \_\_\_\_\_

Professor(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

| Atividades a serem desenvolvidas<br>(exercícios, temática, textos, experimentos, outras) | Onde<br>Ambiente/Ferramenta/Rede Social/Outro local | Previsão de data | Carga horária |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------------|
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |
|                                                                                          |                                                     |                  |               |

Assinatura do(a) professor(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) estudante monitor(a): \_\_\_\_\_

Recebido da área de ensino: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Observação:

O Plano de atividades deve acompanhar o planejamento mensal/bimestral do(a) professor(a) orientador(a).

FLAVIO GUILHERME DE ABREU DRUMOND  
Diretor-Geral



Documento assinado eletronicamente por **Flavio Guilherme de Abreu Drumond, Diretor-Geral**, em 02/10/2026, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3345663** e o código CRC **CCDD8FF4**.

AV. Bernardo Sayão, Chácara Raio de Sol, Lote 29B — CEP 77.760-000 Colinas do Tocantins/  
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23725.020478/2026-23

SEI nº 3345663