

À Coordenação do Curso de _____

_____,
aluno(a) do Curso de _____, matrícula
_____, vem requerer a **ABREVIACÃO DA DURAÇÃO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO**, nos termos da Resolução 16/2015-CONSEPE, Título XXVII, Capítulo I.

Nestes termos,
Pede deferimento,
João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do(a) requerente

Telefone: _____

E-mail: _____

Anexar a este Requerimento (Resolução 16/2015-CONSEPE, Art. 259):

1. () Histórico Escolar atualizado;
2. () Proposta de Abreviação do Curso, contendo: Disciplina(s) que será(ão) cursada(s) no período letivo, caso seja adotada a forma de abreviação constante do inciso I do Artigo 258 deste Regulamento ; disciplina(s) objeto da aplicação da Avaliação Especial para Dispensa de Estudos - AEDE , caso seja adotada a forma de abreviação constante do inciso II do Artigo 258 deste Regulamento.

Assinatura do servidor

UFPB - CCTA - SIAG
REQUERIMENTO PARA ABREVIACÃO DA DURAÇÃO DO CURSO

João Pessoa, ____/____/20__.

Nome do Aluno

Assinatura do servidor