



Universidade Federal da Paraíba-UFPB
CCA-Centro de Ciências Agrárias-Campus II
Secretaria Integrada de Atendimento a
Graduação-SIAG/CCA/UFPB



REQUERIMENTO PARA ABREVIÇÃO DA DURAÇÃO DO CURSO

À Secretaria Integrada de Atendimento à Graduação –SIAG/CCA/UFPB

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

Nestes termos,
Pede deferimento,
Areia, ____/____/____

Assinatura do (a) requerente

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 - CCA – SIAG

Areia, ____/____/20____.