

À Coordenação do Curso de _____

_____,
aluno(a) do Curso de _____, matrícula
_____, vem, mui respeitosamente, requerer a **PRORROGAÇÃO DO
LIMITE PARA CONCLUSÃO DO CURSO** nesta universidade, nos termos da Resolução
nº 16/2015-CONSEPE, Título XXVI, Capítulo I, pelos motivos abaixo expostos.

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

Assinatura do(a) requerente

Telefone: _____

E-mail: _____

Anexar a este Requerimento:

1. () histórico escolar atualizado, no qual constem os componentes curriculares cursados com suas respectivas cargas horárias e resultados obtidos.

Assinatura do servidor

UFPB - CCTA - SIAG
REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DO PRAZO PARA CONCLUSÃO DO CURSO
João Pessoa, ____/____/20____.

Nome do Aluno

Assinatura do servidor