

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

[](javascript:abre('','admin/upload/galeria/Reitoria/brasao_ufpb.jpg','400','613'))

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE**

**DISCIPLINA OPTATIVA DE LIVRE ESCOLHA**

À Coordenação do Curso de Fonoaudiologia/CCS/UFPB

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Curso de Fonoaudiologia/CCS/UFPB, sob matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer desta Coordenação o aproveitamento da(s) disciplina(s) optativa(s) de livre escolha abaixo como componente(s) curricular(es) optativo(s) na integralização curricular, conforme histórico acadêmico em anexo, que comprova que a(s) cursei e obtive aprovação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Disciplina(s) (já cursada(s)) | | Código |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) aluno(a)