



**REQUERIMENTO PARA DILATAÇÃO DE PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR**

Sr. (a): \_\_\_\_\_

Coordenador (a) do Curso de \_\_\_\_\_, na modalidade a distância da UFPB.

Nome do (a) estudante \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, RG N° \_\_\_\_\_,

Endereço – Rua \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_,

Bairro, \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, e-

mail \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_, Curso

de Licenciatura em \_\_\_\_\_, na modalidade a distância, Período

de ingresso \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_, Polo de

Apoio Presencial \_\_\_\_\_,

Solicitação: Prorrogação do prazo de integralização curricular, pelo motivo assinalado no quadro abaixo.

**Motivo da solicitação (marcar com um X o número correspondente ao motivo da solicitação):**

(1) Portador (a) de deficiência ou afecções que importem em limitação da capacidade física.

(2) Demais casos.

Neste Termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) requerente

**Anexar a este requerimento:**

- **Justificativa - Comprovação de que se enquadra no motivo assinalado (se marcar o número 1 ou o número 2);**

- **Cópia do RG**