



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ABREVIÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO

Ilmo(a). Sr(a). Coordenador(a) do Curso de Graduação em Nutrição da UFPB - Campus I

Eu, _____,
matrícula nº _____, e-mail _____, aluno(a)
regularmente matriculado(a) no Curso de Nutrição, venho requerer a V. Sa., para posterior
apreciação do Colegiado do Curso, a **abreviação da duração do curso de graduação**, conforme
preceituam os artigos 178 a 182 da Resolução nº 29/2020 do CONSEPE/UFPB. Para tanto, anexo
a este processo a documentação necessária.

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__

Assinatura do(a) Requerente