**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE REGIME ESCOLAR ESPECIAL**

Senhor(a) Coordenador(a) do Curso de Secretariado/CCAE/UFPB

Prof.

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Secretariado do Centro de Ciências Aplicadas e Educação da Universidade Federal da Paraíba - Campus de Mamanguape, conforme matricula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) Rua/Avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_ , bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho **requerer** a Vossa Senhoria que se designe encaminhar para o setor competente, afim que lhe seja(m) concedido(s), a partir da data do atestado médicoa(s) **Inclusão no Regime Escolar Especial** na(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s) conforme está previsto no Decreto Lei nº 1.044/69, Lei nº 6.202/75 e Resolução 19/78 do CONSEPE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TURMA(S)** | **DISCIPLINA(S)**  | **HORARIO(S)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nestes termos, pede deferimento.

Mamanguape(PB), / /

Assinatura do(a) aluno(a)