**REQUERIMENTO DE DILATAÇÃO DE PRAZO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

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 a **DILATAÇÃO DE PRAZO DE CONCLUSÃO DE CURSO** por mais \_\_\_ semestre letivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_a fim de poder adiantar ou concluir o referido curso, cursando a(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s).

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

Neste termos, pede deferimento.

Mamanguape (PB), / /

Assinatura do(a) aluno(a)