

À Coordenação do Curso de _____

_____,
aluno(a) do Curso de _____, matrícula
_____, vem requerer **a oferta do componente curricular**
_____, no Período Letivo Complementar (curso de férias),
nos termos da Resolução nº 16/2015-CONSEPE, Art. 202, pelos motivos abaixo expostos.

_____.

Nestes termos,
Pede deferimento,

João Pessoa, ____/____/____

Assinatura do(a) requerente

Telefone: _____

E-mail: _____

Assinatura do servidor

UFPB - CCTA - SIAG
REQUERIMENTO DE PERÍODO LETIVO ESPECIAL DE FÉRIAS

João Pessoa, ____/____/20 ____.

Nome do Aluno

Assinatura do servidor