|  |  |
| --- | --- |
|  | **UFPB**  **Centro de Educação**  **Coordenação das Graduações em Ciências das Religiões** |
|  |  |

**ILMO/A. SR/A. COORDENADOR/A Das Graduações em Ciências das Religiões/CE/UFPB**

Eu, **nome do aluno** aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de ( )Bacharelado ( )Licenciatura em Ciências das Religiões, matrícula nº **número da matrícula**, solicito o aproveitamento das atividades acadêmicas abaixo descritas, enviando, em anexo, as devidas comprovações, para a integralização dos Conteúdos Complementares Flexíveis desta graduação.

Atividade 1:

Atividade 2:

Atividade 3:

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente