**REQUERIMENTO**

**DILATAÇÃO DO PRAZO PARA CONCLUSÃO DO CURSO**

À Coordenação do Curso de Ciências Contábeis/CCAE/UFPB, eu, (nome completo), matrícula n° (matrícula), venho respeitosamente requerer DILATAÇÃO DE PRAZO PARA CONCLUSÃO DO CURSO, por (quantidade) período(s) letivo(s), nos termos da Resolução CONSEPE n.º 29/2020, artigos 175 e 176, mediante a(s) seguinte(s) justificativa(s):

|  |
| --- |
|  |

*(insira quantas linhas forem necessárias)*

**Anexos (Art. 175, § 2º) apresentados:**

Histórico Escolar da UFPB atualizado (obrigatório);

Cronograma com Plano de Estudos (obrigatório);

Laudo médico circunstanciado.

Outro documento comprobatório da minha justificativa.

**Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas e o(s) documento(s) apresentado(s) são verdadeiros e autênticos, e assumo inteira responsabilidade pelo(s) mesmo(s).**

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, (insira a data).

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

**Assinatura do(a) Aluno(a)**

Telefone: (para contato, caso necessário)

*E-mail*: (para contato, caso necessário)

**(somente serão aceitos requerimentos assinados e no formato PDF)**

**ANEXO ao Requerimento de Dilatação do Prazo para Conclusão do Curso**

**CRONOGRAMA COM PLANO DE ESTUDOS**

(Resolução CONSEPE n.º 29/2020, Art. 175, § 2º, alínea “c”)

NOME: (nome completo)

MATRÍCULA: (matrícula)

PERÍODO LETIVO: (insira período em que as disciplinas serão cursadas no formato xxxx.y, ano.semestre)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Componente Curricular** | **Carga Horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

*(insira quantas linhas forem necessárias)*

PERÍODO LETIVO: (insira período em que as disciplinas serão cursadas no formato xxxx.y, ano.semestre)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Componente Curricular** | **Carga Horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

*(insira quantas linhas forem necessárias)*

João Pessoa, (insira a data).

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

**Assinatura do(a) Aluno(a)**

Telefone: (para contato, caso necessário)

*E-mail*: (para contato, caso necessário)

**(somente serão aceitos requerimentos assinados e no formato PDF)**