ILMA SRA COORDENADORA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFPB

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Graduação em Enfermagem desta Universidade, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a Vossa Senhoria a reposição da atividade acadêmica da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do(a) Professor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que ocorreu na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme Resolução nº. 29/2020 do CONSEPE, artigo 85. Segue documentação em anexo.

 Nestes termos,

 Pede deferimento.

 João Pessoa,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do aluno(a)

Contato do aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_