

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ABREVIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO**

Ilmo(a). Sr(a). Coordenador(a) do Curso de Graduação em Nutrição da UFPB - Campus I

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Nutrição, venho requerer a V. Sa., para posterior apreciação do Colegiado do Curso, a **abreviação da duração do curso de graduação**, conforme preceituam os artigos 178 a 182 da Resolução nº 29/2020 do CONSEPE/UFPB. Para tanto, anexo a este processo a documentação necessária.

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

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

Assinatura do(a) Requerente