

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO**

**REQUERIMENTO DE DILATAÇÃO DE CURSO**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matrícula nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, aluno do Curso de Licenciatura em Ciência da Computação da Universidade Federal da Paraíba, solicito, pelo presente documento, a prorrogação do prazo de conclusão do curso por **\_\_\_** períodos, a contar do início do período **\_\_\_\_\_\_\_.**

**CRONOGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA**  | **PERÍODO EM QUE PRETENDE CURSAR**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**JUSTIFICATIVA** (campo obrigatório):

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

Rio Tinto, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

# ASSINATURA DO ALUNO