



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Exatas e da Natureza
Coordenação dos Cursos Presenciais de Graduação em Matemática

REQUERIMENTO DE ABREVIÇÃO DA DURAÇÃO DO CURSO

Ao (à) Senhor (a) Coordenador (a) dos Cursos de Graduação em Matemática

Eu, _____,
matrícula nº _____, e-mail _____,
aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de () Licenciatura () Bacharelado em
Matemática, venho requerer a V. Sa. **abreviação da duração do curso de graduação**,
de acordo com os Artigos 178, 179 e 180 da Resolução 29/2020/CONSEPE.
Conforme previsto na mencionada Resolução, justifico que:

Além disso, anexo a este processo a documentação necessária.

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__

Assinatura do (a) Aluno (a)