À Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional / CCS / UFPB.

Eu, , aluno(a) regularmente matriculado (a) neste Curso de Terapia Ocupacional / CCS / UFPB, sob o n° de Matrícula , venho requerer desta Coordenação o aproveitamento/dispensa do componente curricular:

1. **Obrigatório** ( )
2. **Complementar obrigatório** ( )
3. **Optativo** ( ),

de acordo com a Resolução n° 29/2020, do CONSEPE, no sentido de que seja concedido aproveitamento de estudos realizados na Instituição de Ensino Superior

Componente curricular/ código

, (com aproveitamento/dispensa) para .

Nestes Termos,

Peço Deferimento.

João Pessoa - PB, de de .

Assinatura do(a) Aluno(a)