****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) COORDENADOR(A) DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS/UFPB

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluna regularmente matriculada no período \_\_\_\_\_\_\_, no

Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em Ciências Sociais, desta Universidade, por

encontrar-se no \_\_\_\_ mês de gestação, requer de Vossa Senhoria, o direito de

gozar a **LICENÇA GESTANTE**, conforme atestado médico anexo,

proporcionando-lhe o regime de exercícios domiciliares, de acordo com o que

preceitua a lei nº 6.202/75, de 17/04/1975.

Nestes termos,

Pede deferimento.

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

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

Assinatura e matrícula

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

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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