**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

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

**REQUERIMENTO**

À Chefia do Departamento de Ciências Sociais

CCHLA/UFPB

NOME DO DOCENTE, professor (a) com matrícula SIAPE xxxxxxx, vem requerer cadastro/relatório do Projeto de Extensão/Pesquisa abaixo identificado:

Título:

Período:

Área:

Financiamento:

Discentes envolvidos:

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

Assinatura do Docente