



REQUERIMENTO PARA QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

À Coordenação do Curso de _____

Matrícula _____ Nome do Estudante _____

Endereço _____ Fone(s) _____

e-mail _____

regularmente matriculado nesta Instituição Federal de Ensino Superior, requer a quebra de pré-requisito(s) da disciplina:

Cód. Disciplina	Turma	Nome da Disciplina <i>(deseja cursar)</i>
_____	_____	_____

Justificativa: _____

(Se necessário, usar o verso)

Santo Antônio da Patrulha, de de 20.....

Assinatura do Requerente (Estudante)

Parecer da Coordenação de Curso	Nº Processo: 23116...../.....-.....
() Deferido	() Indeferido
Data: ____/____/____	_____ Coordenador(a) de Curso

Coordenação/docente: _____

(Se necessário, usar o verso)