



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COLEGIADO DE CURSO _____

QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

Aluno(a):	Matrícula:
Curso:	
Solicitação de Quebra de Pré-Requisito da disciplina de (código e nome):	
Pré-requisito(s) (código e nome):	
Justificativa:	

Assinatura do aluno

Data / /

Telefone:

E-mail:

Para uso do Colegiado:

Parecer:

() Deferido.

() Indeferido.

Data / /

Coordenador(a) do Colegiado de Curso