

**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 ....................................................................

Para uso do Colegiado:

**Parecer:**

**( ) Deferido.**

**( ) Indeferido.**

**Data .......... / .......... /............**

**Coordenador(a) do Colegiado de Curso**

Data .......... / .......... /.............

Telefone: ..............................................................

E-mail: .................................................................