



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

Nome Completo: _____

Curso: _____

Nº de matrícula: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Solicito a quebra do pré-requisito do seguinte componente curricular:

Código: _____ Disciplina: _____

Que possui como pré-requisito o(s) componente(s):

Código: _____ Disciplina: _____

Código: _____ Disciplina: _____

Código: _____ Disciplina: _____

Código: _____ Disciplina: _____

Razões:

1. () Sou formando neste período. () Não sou formando neste período.

2. Número de disciplinas (obrigatórias + optativas) para conclusão do curso: _____

3. Tempo de Minoração no Curso se a solicitação for atendida:: _____

Justificativa:

Assinatura

Data: ___/___/___

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Requerimento preenchido e assinado.
- Histórico escolar e Integralização curricular.

ENVIAR PARA:

- Colegiado do curso, acesse o endereço no site: <https://institucional.ufpel.edu.br/>.