**UFSM – CCNE - DQ**

**Curso de Química-Licenciatura**

| SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO |
| --- |
| Aluno: | Nome do aluno |
| Matrícula: | Número da matrícula |
| Quero matricular-me na disciplina: | Código e nome da disciplina que deseja se matricular |
| Para tal, solicito quebra de pré-requisito na(s) disciplina(s): | Código e nome da(s) disciplina(s) que são pré-requisitos da disciplina listada acima e que deseja se matricular |
| Justificativa: | Exponha os motivos da solicitação. |
| Deferido ( )Indeferido ( ) |  |

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

Assinatura do Aluno

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

Coordenador do Curso