|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO****\_\_º SEMESTRE DE 202\_\_** |
| Curso: | Turno: |
| Nome: |
| Matrícula: | E-mail: |
| Semestre atual no curso: | É provável formando(a): ( )Sim ( )Não |
| **Disciplina cujo Pré-Requisito necessita ser quebrado** (uma disciplina por formulário)**:** |
| Código | Nome da disciplina | Turma |
|  |  |  |
| **Pré-requisito da disciplina acima a ser cursada** (incluir todos os pré-requisitos, especificando em “situação” os que foram realizados e os que não foram): |
| Código | Nome da disciplina | Situação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **JUSTIFICATIVA:**Com a finalidade de fundamentar sua solicitação, explique os motivos que o levaram a solicitar a quebra de pré-requisito. |
|  |

Santa Maria, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

 (Nome do acadêmico)