



REQUERIMENTO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

Acadêmico(a) _____, regularmente matriculado(a) na ____ fase do Curso de Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos sob o número de matrícula _____, e-mail _____, requer seja-lhe concedida a quebra de pré-requisito da disciplina:

Código da Disciplina	Descrição da Disciplina	Turma	Semestre

Para que assim possa obter matrícula na disciplina:

Código da Disciplina	Descrição da Disciplina	Turma	Semestre

Justificativa: Descreva em qual critério previsto no art. 4º da Resolução 01/CCGCTA/2016 seu requerimento se enquadra.

Nestes termos, pede deferimento.

Em ____ / ____ / ____.

Assinatura

Uso da Secretaria:

Recebido em ____ / ____ / ____.

(Assinatura/Carimbo)

Parecer do Colegiado do Curso:

Em ____ / ____ / ____.

(Assinatura/Carimbo)