



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**

**Coordenadoria do Curso de Graduação em**

**Ciência e Tecnologia de Alimentos**

Rod. Admar Gonzaga, 1346 - Itacorubi - CEP 88034.001 - Florianópolis SC

**Tel: 48 3721-6290**

E-mail [cta.cca@contato.ufsc.br](mailto:cta.cca@contato.ufsc.br) - <http://www.cta.ufsc.br>



## **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)